

**STUDI TENTANG KEMAMPUAN KERJA, IKLIM ORGANISASI DAN  
MOTIVASI TERHADAP KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN  
DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KOTA SEMARANG**

**TESIS**  
**Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan**  
**Guna Menempuh Derajat Sarjana S-2**

**Program Pascasarjana Universitas Diponegoro**  
**Program Studi : Magister Ilmu Administrasi**  
**Konsentrasi : Magister Administrasi Publik**



Diajukan oleh :  
**DIDIK AGUNG MULYANA**  
**D4E003029**

**PROGRAM PASCASARJANA**  
**UNIVERSITAS DIPONEGORO SEMARANG**  
**2005**

# **STUDI TENTANG KEMAMPUAN KERJA, IKLIM ORGANISASI DAN MOTIVASI TERHADAP KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KOTA SEMARANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh  
**DIDIK AGUNG MULYANA**  
**D4E003029**

telah dipertahankan di depan Tim Penguji  
pada tanggal : 26 Maret 2005

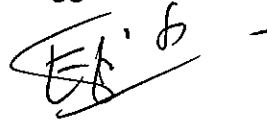
## **Susunan Tim Penguji**

Ketua Penguji / Pembimbing I



**Prof. Drs. Y. WARELLA, MPA. PhD.**

Anggota Dewan Penguji



**1. Dra. ENDANG LARASATI, MS.**

Sekretaris Penguji / Pembimbing II



**Drs. HARDI WARSONO, MTP.**



**2. Dra. MAESAROH, MSi.**

Tesis ini telah diterima sebagai salah satu persyaratan  
Untuk memperoleh gelar Magister Sain

Tanggal :



Ketua Program Studi MAP  
Universitas Diponegoro Semarang

  
**Prof. Drs. Y. WARELLA, MPA. PhD.**

## RINGKASAN

Salah satu fungsi pemerintah yang selanjutnya menjadi tugas birokrasi adalah penyelenggaraan pelayanan publik (*public service*). Pelayanan publik ini dilaksanakan oleh pemerintah baik di Pusat maupun di Daerah. Fungsi ini dijalankan pula di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Semarang sebagai lembaga pemerintah dalam penyediaan pelayanan di bidang kesehatan. Kegiatan utama rumah sakit adalah pelayanan kepada masyarakat secara komprehensif, sehingga paradigma baru pelayanan yang berkualitas dan pelayanan prima harus dapat diterapkan, yakni bagaimana memberikan pelayanan yang memenuhi standar dan memuaskan pelanggan. Di samping itu rumah sakit juga harus mampu memberikan perlindungan kepada pasien selama dalam perawatan dan pengobatan. Di dalam fokus memuaskan pasien/masyarakat sebagai pelanggan (*external customers*), maka para pegawai/petugas pelanggan jasa pelayanan (*providers*) yang merupakan pelanggan dalam juga harus diperhatikan hak-haknya agar seimbang dengan kewajibannya. Oleh karena itu yang menjadi pokok permasalahan adalah masih rendahnya tingkat kualitas pelayanan, rendahnya dukungan kemampuan kerja pegawai, kurang kondusifnya iklim organisasi, dan rendahnya motivasi pegawai dalam operasionalisasi pelayanan di RSUD Kota Semarang.

Penelitian ini menemukan bahwa :

1. Kualitas pelayanan kesehatan di RSUD Kota Semarang menunjukkan hasil pada kategori "kurang baik" (37.3 %), kemampuan kerja pegawai menunjukkan hasil pada kategori "cukup baik" (35.3 %), iklim organisasi menunjukkan hasil pada kategori "kurang baik" (43.1 %), motivasi menunjukkan pada hasil kategori "kurang baik" (35.3 %).
2. Analisis tabel silang menunjukkan terdapat hubungan yang positif antara variabel-variabel kemampuan kerja pegawai, iklim organisasi dan motivasi dengan kualitas pelayanan kesehatan, yang mengisyaratkan bahwa semakin baiknya kemampuan kerja, iklim organisasi dan motivasi yang tinggi akan cenderung diikuti oleh terciptanya kualitas pelayanan yang baik.
3. Hubungan kemampuan kerja pegawai dengan kualitas pelayanan publik menunjukkan ada korelasi/hubungan yang positif dan signifikan dengan besar koefisien korelasi sebesar 0.674
4. Hubungan iklim organisasi dengan kualitas pelayanan publik menunjukkan ada korelasi/hubungan yang positif dan signifikan dengan besar koefisien korelasi sebesar 0.547
5. Hubungan motivasi dengan kualitas pelayanan publik menunjukkan hasil ada korelasi/hubungan yang positif dan signifikan dengan besar koefisien korelasi sebesar 0.732
6. Adapun hubungan secara bersama-sama antara variabel kemampuan kerja pegawai, iklim organisasi dan motivasi terhadap kualitas pelayanan publik menunjukkan ada hubungan yang positif dan signifikan dengan

angka Kendall-W sebesar 152.404 yang nilainya lebih besar  $X^2$  tabel. Kuadrat hasil perhitungan angka Konkordansi Kendall yakni  $(0.996)^2 \times 100 \% = 99.2 \%$  yang mengisyaratkan bahwa variabel kemampuan kerja pegawai, iklim organisasi dan motivasi mampu menjelaskan dan memberi kontribusi sebesar 99.2 % terhadap variabel kualitas pelayanan publik, sedangkan sisanya sebesar 0.8 % dipengaruhi oleh variabel lain di luar penelitian ini.

Dengan melihat hasil analisis yang menunjukkan bahwa kekuatan hubungan antara motivasi dan kualitas pelayanan (0.732) dibandingkan kekuatan hubungan antara kemampuan kerja pegawai dan kualitas pelayanan (0.674), maka untuk memperbaiki kualitas pelayanan kesehatan di RSUD Kota Semarang perlu diprioritaskan pada motivasi pegawai. Adapun cara-cara untuk meningkatkan motivasi pegawai tersebut adalah dengan memberikan *reward* bagi pegawai yang melakukan inovasi dan terobosan, yakni penghargaan yang berupa materi seperti memberikan insentif atau tunjangan-tunjangan kesejahteraan dalam bentuk yang lain. Hal ini perlu dilakukan guna mendukung terciptanya pelayanan kesehatan yang lebih berkualitas di RSUD Kota Semarang.

## ABSTRAKSI

**DIDIK AGUNG M.**, 2005, Studi Tentang Kemampuan Kerja, Iklim Organisasi, dan Motivasi Terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Semarang.

**Kata Kunci** : Kemampuan kerja, iklim organisasi, motivasi dan kualitas pelayanan kesehatan.

Kajian penelitian dalam tesis “Studi Tentang Kemampuan Kerja Pegawai, Iklim Organisasi dan Motivasi Terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Semarang” ini bertujuan mengetahui dan menganalisis hubungan antara variabel kemampuan kerja pegawai, iklim organisasi dan motivasi sebagai variabel-variabel bebas dengan variabel kualitas pelayanan kesehatan sebagai variabel terikat. Metode penelitian yang bersifat kuantitatif dan bertipe eksplanatori untuk mengetahui dan menjelaskan hubungan/korelasi antar variabel-variabel yang diteliti. Analisis data dibantu dengan formulasi statistik non parametrik, yaitu formulasi korelasi dan pengujian hipotesis *associative rank (tau)* Kendall dan korelasi Konkordansi Kendall (W). Kesimpulan dari hasil analisis menunjukkan bahwa masing-masing variabel memperlihatkan hasil penilaian “kurang baik”. Namun demikian, dari hasil analisis pengujian hipotesis didapatkan bahwa baik secara sendiri-sendiri (sederhana) maupun secara bersama-sama (serentak), ketiga variabel tersebut menunjukkan hubungan yang positif dan signifikan dengan variabel terikat. Rekomendasi dari penelitian ini adalah : *pertama*, memperhatikan hal-hal yang menyangkut pemberian motivasi terhadap pegawai dengan memberikan *reward* yang menyangkut materi, seperti memberikan insentif, tunjangan kesejahteraan ataupun bentuk-bentuk penghargaan yang lain; *kedua*, meningkatkan kemampuan kerja pegawai dalam hal komunikasi dan interaksi dengan pasien dengan membudayakan sikap 5 S (sapa, salam, senyum, sopan santun dan sentuh); *ketiga*, berkaitan dengan iklim organisasi yakni dengan meningkatkan suasana kerja yang kondusif dan harmonis dengan memberikan perhatian dan penghargaan kepada pegawai-pegawai yang berprestasi. Oleh karenanya, guna mendukung terciptanya kualitas pelayanan kesehatan yang baik di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Semarang perlu diperhatikan aspek-aspek yang berhubungan dengan motivasi, kemampuan kerja pegawai, serta iklim organisasi yang kondusif.

## ABSTRACT

DIDIK AGUNG M., 2005, Study on Working Capability, Organizational Climate and Motivation with the Quality of Health Service at the Semarang Municipal Hospital.

Keywords : working capability, organizational climate, motivation, quality of health service.

This research, entitled "Study on Working Capability, Organizational Climate and Motivation with the Quality of Health Service at the Semarang Municipal Hospital" is aimed at analyzing the relations of working capability, organizational climate and motivation as independent variables with the quality of health service as dependent variable. This research employed quantitative method, explanatory type, to analyze the relations of each variable, both individually and collectively, with the dependent variable. Data analysis made use non parametric statistical formula, namely correlation formula and associative rank (tau) Kendall hypothetical test and Kendall Concordance (W). The result of the research shows that each variables is scored "unsatisfactory". Working capability, organizational climate, and motivation of the hospital personnel are positively but weakly related to the quality of health service of the hospital. However, analysis on hypothetical testing show that both individually and simultaneously these three variables show positive and significant relations with the dependent variable. It is recommended that : (1) More attention should be given to motivated personnel through giving reward, such as incentive and welfare support; (2) Enhancing personnel's capability in communication and interaction by socializing 5S Attitude principles (say, hello, greeting, smile, good conduct, and touch); (3) Enhancing conducive and harmonious working climate by giving attention and appreciation to personnel with high achievement. Therefore, sound health service quality at Semarang Municipal Hospital should be focused on aspects related to motivation, personnel's working and conducive organizational climate.

## **PERNYATAAN**

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam tesis ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu Perguruan Tinggi, juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Semarang, 26 Maret 2005



**DIDIK AGUNG M.  
NIM D4E003029**

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah Subhanahu Wa Ta'ala atas segala limpahan rahmat, hidayah serta inayah-Nya sehingga penulis dapat menyusun tesis dengan judul : STUDI TENTANG KEMAMPUAN KERJA, IKLIM ORGANISASI, DAN MOTIVASI TERHADAP KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KOTA SEMARANG, sebagai salah satu syarat menyelesaikan program Strata S-2.

Penulis menyadari sepenuhnya akan keterbatasan yang penulis miliki, karena dalam penyelesaian tesis ini tidak terlepas atas dukungan dan bantuan dari berbagai pihak, oleh karenanya dalam kesempatan yang berbahagia ini, penulis menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat :

1. Bapak Prof. Drs. Y. Warella, MPA, PhD. selaku Ketua Program Studi Magister Administrasi Publik Universitas Diponegoro Semarang sekaligus sebagai Pembimbing I
2. Bapak Drs. Hardi Warsono, MTP. selaku Sekretaris II pada Program Studi MAP Universitas Diponegoro sekaligus dosen Pembimbing II yang telah memberikan bimbingan yang sangat bermanfaat bagi penulis selama proses bimbingan hingga terselesaikannya tesis ini
3. Ibu Dra. Endang Larasati, MS. dan Ibu Dra. Maesaroh, MSi., sebagai Dewan Penguji yang banyak memberikan masukan kepada penulis guna menjadikan tesis ini menjadi lebih baik
4. Ibu Dr. Niken Widyah Hastuti selaku Direktur RSUD Kota Semarang beserta Staf yang telah memberikan kemudahan dan kelancaran selama proses penulisan tesis ini
5. Bapak Pimpinan dan Staf MAP-UNDIP Semarang yang penuh dengan keramahan dan kesabaran telah membantu selama penulis mengikuti studi dan penyelesaian tesis ini



6. Istri tercinta dan anak-anakku tersayang yang telah memberikan motivasi dan inspirasi selama studi dan menulis tesis
7. Orang tua dan Saudara-saudaraku yang telah memberikan dorongan moril selama penulis mengikuti kuliah dan penyelesaian tesis
8. Segenap rekan mahasiswa khususnya Angkatan X pada program Magister Administrasi Publik Universitas Diponegoro Semarang
9. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu hingga terselesaikannya tesis ini.

Penulis dengan segala keterbatasan dan kekurangan yang ada sangat menyadari bahwa penyusunan tesis ini masih jauh dari sempurna, oleh sebab itu kritik dan saran sangat penulis harapkan demi baiknya penulisan tesis ini. Penulis berharap semoga tulisan ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan sekali lagi atas partisipasi yang diberikan penulis ucapkan terima kasih.

Semarang, 26 Maret 2005

Penulis,



**DIDIK AGUNG M.**

# DAFTAR ISI

## HALAMAN

HALAMAN JUDUL .....	i
LEMBAR PERSETUJUAN .....	ii
RINGKASAN .....	iii
ABSTRAKSI .....	v
ABSTRACT .....	vi
HALAMAN PERNYATAAN .....	vii
KATA PENGANTAR .....	viii
DAFTAR ISI .....	x
DAFTAR GAMBAR .....	xii
DAFTAR TABEL .....	xiii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang Masalah .....	1
B. Identifikasi dan Perumusan Masalah .....	18
1. Identifikasi Masalah .....	18
2. Perumusan Masalah .....	19
C. Tujuan Penelitian .....	20
D. Kegunaan Penelitian .....	21
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Landasan Teori.....	23
1. Kualitas Pelayanan Publik .....	27
2. Kemampuan Kerja Pegawai .....	42
3. Iklim Organisasi .....	44
4. Motivasi .....	49
5. Hubungan Antar Variabel .....	58
B. Hipotesis .....	63
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
A. Rancangan Penelitian .....	65
B. Ruang Lingkup Penelitian .....	65
C. Lokasi Penelitian .....	66
D. Variabel Penelitian .....	66
1. Klasifikasi Variabel .....	66
2. Definisi Konseptual (Variabel) .....	67
3. Definisi Operasional (Variabel) .....	68

E. Jenis dan Sumber Data .....	73
F. Instrumen Penelitian .....	74
G. Populasi dan Teknik Pengambilan Sampel .....	74
H. Metode Pengumpulan Data .....	75
I. Teknik Analisa Data .....	76
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN HASIL PENELITIAN</b>	
A. Deskripsi Wilayah Penelitian .....	82
B. Hasil Penelitian .....	86
1. Identitas Responden .....	86
2. Variabel Kualitas Pelayanan Kesehatan .....	90
3. Variabel Kemampuan Kerja Pegawai .....	103
4. Variabel Iklim Organisasi .....	111
5. Variabel Motivasi .....	115
6. Kesimpulan Hasil Penelitian .....	120
C. Analisis Hasil Penelitian .....	125
1. Hubungan Kemampuan Kerja Pegawai dengan Kualitas Pelayanan .....	126
2. Hubungan Iklim Organisasi dengan Kualitas Pelayanan .....	127
3. Hubungan Motivasi dengan Kualitas Pelayanan .....	130
4. Pengujian Hipotesis .....	132
D. Diskusi .....	136
<b>BAB V SIMPULAN DAN SARAN</b>	
A. Simpulan .....	142
B. Saran .....	143

## DAFTAR GAMBAR

NOMOR		HALAMAN
1	Model Triangel of Balance in Service Quality dari Morgan and Murgatroyd	33
2	Bangun Teori	57
3	Model Geometrik Hipotesis	64

## DAFTAR TABEL

NOMOR		HALAMAN
I.1	Indikasi Keluhan Pengguna Jasa Layanan Kesehatan	5
I.2	Jumlah Pegawai Berdasarkan Tingkat Pendidikan	15
I.3	Jumlah Pegawai yang Pernah/Tidak Mengikuti Diklat	16
III.1	Daftar Pemecahan Sampel	75
IV.1	Pegawai Menurut Umur	87
IV.2	Pegawai Menurut Jenis Kelamin	87
IV.3	Tingkat Pendidikan Pegawai	88
IV.4	Masa Kerja Pegawai	89
IV.5	Kemudahan dalam Memberikan Pelayanan	90
IV.6	Kecepatan dalam Memberikan Pelayanan	91
IV.7	Kelancaran dalam Memberikan	92
IV.8	Kejelasan Prosedur Pelayanan	93
IV.9	Kejelasan Informasi Pelayanan	93
IV.10	Kesesuaian Biaya/Tarif dengan Pelayanan	94
IV.11	Kesesuaian Jadwal Waktu Pelaksanaan Proses Pelayanan	95
IV.12	Keamanan dalam Proses Pelayanan	96
IV.13	Kenyamanan dalam Proses Pelayanan	97
IV.14	Kemudahan dalam Memberikan Informasi Pelayanan	97
IV.15	Keterbukaan Memeberikan Informasi Prosedur Pelayanan	98
IV.16	Ketepatan Pola Memeberikan Pelayanan	99
IV.17	Biaya Tarif yang Dikenakan	100
IV.18	Tingkat Kewajaran Biaya/Tarif yang Dikenakan	101
IV.19	Keadilan dalam Memberikan Pelayanan	102
IV.20	Ketepatan Waktu dalam Penyelesaian Pelayanan	103
IV.21	Pemahaman Petugas dalam Bidang Tugasnya	104
IV.22	Pemahaman Pegawai Menyelesaikan Pek. Administrasi	104
IV.23	Pemahaman Pegawai Terhadap Prosedur Pelaks.Tugas	105
IV.24	Ketrampilan Pegawai Terhadap Pengoperasian Mesin dan Peralatan	106
IV.25	Ketrampilan Pegawai dalam Menyelesaikan Pekerjaan	107
IV.26	Hubungan Kerja antar Petugas dengan Pengguna Jasa	108
IV.27	Disiplin Kerja Para Petugas/Pegawai	109
IV.28	Tanggungjawab Pegawai/Petugas dalam Memberikan Pelayanan	110
IV.29	Kesopanan, Keramahan dan Rasa Menghargai Petugas dalam Memberikan Pelayanan	111
IV.30	Semangat Kerja Tim dalam Memberikan Pelayanan	112
IV.31	Tanggungjawab Pegawai Menyelesaikan Pekerjaan	112
IV.32	Pencapaian Standar Kerja oleh Pegawai	113
IV.33	Kesesuaian Penghargaan dari Pimpinan	114

IV.34	Perhatian Pimpinan kepada Pegawai	114
IV.35	Dukungan Pimpinan terhadap Pegawai	115
IV.36	Keterpenuhan Kebutuhan Pokok Pegawai	116
IV.37	Kebutuhan akan Rasa Aman dalam Bekerja	117
IV.38	Kebutuhan akan Affiliasi dalam Bekerja	117
IV.39	Kebutuhan akan Penghargaan dan Dihormati	118
IV.40	Kebutuhan Aktualisasi Diri	119
IV.41	Kesimpulan Hasil Penelitian Variabel Kualitas Pelayanan	120
IV.42	Kesimpulan Hasil Penelitian Variabel Kemampuan Kerja	122
IV.43	Kesimpulan Hasil Penelitian Variabel Iklim Organisasi	123
IV.44	Kesimpulan Hasil Penelitian Variabel Motivasi Pegawai	124
IV.45	Hubungan antara Kemampuan Kerja dengan Kualitas Pelayanan	126
IV.46	Hasil Uji Hipotesis antara Variabel Kemampuan Kerja dengan Kualitas Pelayanan	127
IV.47	Hubungan Iklim Organisasi dengan Kualitas Pelayanan	128
IV.48	Hasil Uji Hipotesis antara Variabel Iklim Organisasi dengan Kualitas Pelayanan	129
IV.49	Hubungan antara Motivasi dengan Kualitas Pelayanan	130
IV.50	Hasil Uji Hipotesis Hubungan antara Variabel Motivasi dengan Kualitas Pelayanan	131
IV.51	Hasil Pengujian Hipotesis Correlations	132
IV.52	Hasil Pengujian Hipotesis dengan Rumus Koefisien Konkordansi Kendall W (Kendall's W Test)	135

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang Masalah

Sebuah penelitian yang dilakukan oleh sebuah lembaga yang bernama **Percik Salatiga** bekerja sama dengan *The Asia Foundation* menyatakan bahwa hasil penilaian yang dilakukannya terhadap kualitas sektor pelayanan publik di Kota Semarang saat ini, secara umum masih **buruk dan harus dibenahi**. Hasil penelitian ini dipresentasikan pada akhir tahun 2003. Di mata Percik, kekurangan antara lain terjadi pada pelayanan tingkat dasar kepada masyarakat, pelayanan publik, dan penyediaan keamanan. Banyak hal yang dianggap sepele, namun sangat mengganggu dalam pelayanan publik.

Hasil penelitan tersebut menjadikan bahan renungan dan membuat aparat Pemerintah Kota Semarang terpacu untuk memperbaiki diri terhadap citra pelayanan yang dinilai masih buruk dan harus dibenahi. Secara umum meski sudah mulai menunjukkan gejala ke arah perubahan yang lebih baik, namun diakui masih banyak sisi gelap yang muncul dalam penyelenggaraan layanan publik yang dirasakan masih jauh dari harapan. Masih banyak asas pelayanan umum yang diabaikan, misalnya apa saja hak dan kewajiban yang melekat pada pemeberi dan penerima layanan yang selama ini tidak begitu jelas dan pasti. Yang terekam dalam kapasitas dan kualitas manajemen pelayanan publik, antara lain : produktivitas rendah, berdaya saing rendah, tidak efektif dan efisien.

Konsistensi Pemerintah Kota Semarang dalam meningkatkan kualitas pelayanan kepada masyarakat, sesungguhnya menjadi salah satu muara akhir dari pemberlakuan otonomi daerah. Dalam Propenas, misalnya, dijelaskan secara panjang lebar mengenai bagaimana mewujudkan *good governance*, yang mencakup peningkatan kesejahteraan masyarakat.

Pelayanan umum, berdasarkan Keputusan Men-PAN Nomor : 81/1993, adalah *"Segala bentuk kegiatan pelayanan umum yang dilaksanakan oleh instansi pemerintah dan BUMN/BUMD dalam bentuk barang dan/atau jasa; baik dalam rangka upaya pemenuhan kebutuhan masyarakat maupun pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan"*. Pelaksanaannya harus sederhana, melalui prosedur cepat dan mudah, tidak berbelit-belit, efisien, ekonomis, tepat waktu dan tidak diskriminatif. Publik yang makin kritis mulai bisa membaca bahwa ada ketidak-beresan, dalam/terhadap pelayanan publik yang diberikan secara ala kadarnya oleh birokrasi pemerintah di daerah dan belum berorientasi pada prinsip *customer satisfaction*.

Di awal tahun 2004, tepatnya di bulan Pebruari, pemerintah telah mengeluarkan keputusan yang berkaitan dengan kualitas pelayanan. Keputusan tersebut adalah Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor : KEP/25/M.PAN/2/2004 tentang Pedoman Umum Penyusunan Indeks Kepuasan Masyarakat Unit Pelayanan Instansi Pemerintah. Keputusan ini merupakan pengembangan dan



penyempurnaan yang *relevan*, *valid* dan *reliable* dari Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor : 63/KEP/M.PAN/7/2003 sebagai unsur minimal yang harus ada untuk dasar pengukuran indeks kepuasan masyarakat. Hal ini menandakan bahwa pemerintah telah dengan sungguh-sungguh berusaha memenuhi tuntutan masyarakat dalam hal pelayanan yang berkualitas.

Banyaknya keluhan terhadap kualitas pelayanan kesehatan semakin memperkuat temuan data kuantitatif yang menunjukkan kecenderungan masih cukup besarnya keluhan masyarakat terhadap pelayanan bidang ini. Beberapa daerah masih menghadapi kendala dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan di bidang kesehatan, baik melalui Puskesmas maupun Rumah Sakit Umum Daerah. Sejak berlakunya otonomi daerah belum ada perubahan yang signifikan dalam kebijakan pelayanan kesehatan dibandingkan dengan keadaan sebelumnya. Sebagai contoh, alokasi anggaran untuk prasarana dan sarana kesehatan dari pemerintah justru berkurang, sehingga untuk menyediakan kebutuhan yang menunjang pelayanan kesehatan otomatis kurang memenuhi harapan. Nampak sekali seperti terbengkalainya (gedung rusak dan enternit berlubang, Suara Merdeka 25 Maret 2004) gedung Dewi Kunti menandakan pemerintah kurang memperhatikan pelayanan yang baik dalam masalah kesehatan.

Pelayanan Rumah Sakit Pemerintah/Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) sering dikeluhkan oleh masyarakat. Profesionalisme tenaga medis sering mendapatkan kritikan. Masalah komitmen dokter, khusus-

nya dokter spesialis yang rendah, juga sering menjadi kendala dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di RSUD. Tidak sedikit pasien yang mengeluh karena harus menunggu terlalu lama dikarenakan dokternya belum ada. Terhadap pelayanan kesehatan di rumah sakit pemerintah ini, sering dokter spesialis datang terlambat. Keterlambatan dokter disebabkan mereka lebih memprioritaskan pelayanan di rumah sakit swasta/praktek *partikelir* yang memberikan kontribusi pendapatan yang lebih besar dibandingkan dengan di RSUD.

Kondisi keterlambatan aparatur dalam memberikan pelayanan berdampak pada kualitas pelayanan. Hal ini mungkin saja terkait dengan kemampuan kerja aparatur, misalnya tingkat pendidikan dan pengetahuan serta ketrampilan kerja yang kurang/tidak memadai. Responsivitas aparat terhadap berbagai keluhan, aspirasi maupun harapan masyarakat seringkali lambat dan bahkan diabaikan sama sekali.

Fenomena di lapangan memperlihatkan dan tidak dipungkiri bahwa masih banyak keluhan yang dirasakan oleh masyarakat terkait dengan kualitas pelayanan yang diberikan pihak Rumah Sakit Umum Daerah Kota Semarang. Keluhan-keluhan yang dimuat di media masa, yang memperlihatkan bahwa kurang adanya transparansi, masalah tarif yang tinggi, masalah komitmen dokter, dokter yang datang siang/sering terlambat, membuat kualitas pelayanan yang diberikan dan dirasakan pelanggan masih jauh dari harapan. Indikasi keluhan-keluhan tersebut dapat dilihat dalam tabel di bawah ini :

Tabel I.1  
Indikasi Keluhan Pengguna Jasa Layanan  
RSUD Kota Semarang

No	Keluhan	Indikasi	Sumber
1	2	3	4
1	Pengembalian kelebihan biaya pemeriksaan Tes Kesehatan Haji yang lama dan prosedur yang berbelit-belit.	- Belum ada kejelasan - Prosedurnya lama. (prosedur yang berbelit-belit, lama)	Suara Merdeka 16-1-2002
3	Biaya Pemeriksaan dirasakan terlalu tinggi.	-Kurang transparan masalah tarif. (tidak transparan)	Jawa Pos Radar Semarang 17-1-2002
4	Petugas kurang dapat mengoptimalkan alat medis yang relatif baru.	-Belum dapat dioptimalkannya alat hemodialisa. (Kemampuan kerja yang masih rendah)	Suara Merdeka 25-3-2002
5	Keamanan dan sterilitas RS dari binatang (kambing, kerbau), kurang terjaga.	-Banyak kambing dan kerbau yang masih berkeliaran di lingkungan rumah sakit.	Suara Merdeka 20-3-2004
6	Sebagian kondisi ruangan gedung yang rusak.	-Kondisi gedung rusak dan eternit yang berlubang (kurangnya perhatian pemerintah terhadap kualitas pelayanan rumah sakit)	Suara Merdeka 25-3-2004
7	Pasien/keluarganya dalam mengurus pembayaran menunggu cukup lama, tidak cepat, prosedur terlalu panjang, berbelit-belit.	-Prosedur panjang. -Kurang cepat dan kurang tanggap.	Hasil observasi penulis di lokasi penelitian.
8	Belum semua karyawan mampu mengoperasikan perangkat komputer untuk mempercepat proses pelayanan.	-Belum dapat dioptimalkan program billing sistem. -Komputer yang ada sering digunakan untuk bermain game. (kemampuan kerja dan motivasi yang rendah)	Pengamatan penulis di lokasi penelitian.

Beberapa keluhan-keluhan yang ditulis oleh media massa maupun yang dirasakan oleh pengguna jasa sebagian ada yang benar, namun demikian ada yang dikarenakan salah persepsi. Seperti tersebut pada

besar tarif yang dikeluhkan, hal ini sebenarnya sudah sesuai dengan Perda Kota Semarang Nomor 7 Tahun 2000 tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan, namun tarif diketahui pengguna jasa mendadak, karena dari awal masuk ke rumah sakit tidak diberikan penjelasan secara terbuka mengenai tarif tersebut. Sedangkan mengenai prosedur yang panjang, berbelit-belit hendaknya rumah sakit membuat jalur pelayanan yang cepat, tepat dan akurat. Ini dikarenakan pasien/keluarganya yang akan mengurus biaya pelayanan, biaya obat dan biaya penunjang diagnostik (rehab medik, laboratorium) menunggu cukup lama, hal ini berkaitan dengan petugas yang mengoperasikan komputer dan *billing system/LAN* yang tersedia di RSUD Kota Semarang belum dapat dimanfaatkan secara maksimal, sehingga kecepatan, ketepatan dan keakurasian data dan harga kurang dapat dipertanggung-jawabkan, karena selama ini penghitungan tarif/harga masih manual yang tidak menutup kemungkinan terjadinya kekeliruan. Seharusnya data dari apotek (farmasi), laboratorium dan ruangan dapat diakses cepat di kasir (tempat pembayaran) sehingga pasien/keluarganya dapat menyelesaikan pembayaran atas jasa pelayanan kesehatan dilakukan dengan cepat dan tepat.

Data empiris tersebut menunjukkan bahwa prinsip-prinsip kualitas pelayanan yang dilakukan oleh Rumah Sakit Umum Daerah Kota Semarang masih jauh dari harapan pelanggan. Banyak hal yang seharusnya diperhatikan oleh pemerintah sebagai penyedia jasa dalam urusan pelayanan publik. Hal ini di karenakan pemerintah pada saat ini

(dalam era otonomi) bukan merupakan satu-satunya sentral dari pelayanan publik. Sektor swasta dan organisasi nirlaba pada era geoekonomi ini kian banyak mengambil alih fungsi pelayanan publik birokrasi. Posisi pemerintah lambat atau cepat akan semakin berkurang perannya dalam memfasilitasi kepentingan publik. Karena itu, dalam kerangka otonomi daerah dibutuhkan model dan kinerja organisasi publik yang responsif, adaptif, peka dan produktif dalam memberikan pelayanan publik yang berkualitas.

Otonomi daerah diharapkan dapat membuat daerah memiliki kesempatan untuk mengembangkan berbagai kreativitas dan inovasi dalam pelayanan publik. Tujuan otonomi daerah secara konseptual dapat diartikan sebagai upaya Pemerintah Pusat untuk mengurangi beban dalam bidang pelayanan publik sehingga akan tercapai pelayanan yang efektif dan efisien, efisiensi penggunaan sumber daya, pemantapan perencanaan pembangunan, peningkatan partisipasi masyarakat dan peningkatan persatuan dan kesatuan, serta lebih meningkatkan demokrasi. Arah kebijakan otonomi daerah yang penjabarannya lebih lanjut dituangkan dalam Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2000 tentang Program Pembangunan Nasional (Propenas) Tahun 2000-2004 khususnya program penyelenggaraan negara bidang pemerintahan antara lain menyangkut peningkatan pelayanan publik, meliputi :

1. Peningkatan partisipasi masyarakat dalam pelaksanaan fungsi-fungsi pelayanan publik.
2. Menyusun standar dan melaksanakan pelayanan publik yang cepat, tepat, murah, memuaskan, transparan, dan tidak diskriminatif.

3. Mengembangkan konsep indeks tingkat kepuasan pelayanan masyarakat sebagai tolok ukur terhadap optimalisasi pelayanan publik oleh aparatur pemerintah kepada masyarakat.
4. Melakukan upaya deregulasi dan debirokratisasi khususnya kebijakan-kebijakan dibidang ekonomi, untuk menghilangkan berbagai hambatan terhadap kelancaran mekanisme pasar secara sehat dan optimal.

Koswara (1997:39-41) menyatakan bahwa tujuan otonomi daerah adalah mengoptimalkan fungsi pemerintah daerah secara efisien dan efektif melalui :

1. Pemberian pelayanan kepada masyarakat yang lebih baik.
2. Peningkatan kemampuan masyarakat daerah untuk lebih mandiri.
3. Peningkatan kehidupan yang lebih demokratis pada masyarakat lapisan bawah.
4. Mewujudkan pembangunan bagi kesejahteraan masyarakat.

Dukungan aparatur pemerintah daerah nampaknya merupakan elemen yang dominan dalam implementasi otonomi daerah. Oleh sebab itu aparatur pemerintah harus mempunyai kompetensi dan profesionalisme guna meningkatkan dan mengembangkan tugas-tugas pembangunan khususnya untuk memberikan pelayanan yang maksimal. Sementara itu Riant Nugroho (2000 : 54) juga membenarkan bahwa otonomi daerah tidak akan terlepas dari permasalahan pemberian pelayanan yang berkualitas dan memuaskan kepada masyarakat dengan mengacu pada prinsip :

1. Keistimewaan sejumlah produk baik langsung maupun keistimewaan atraktif atau mempunyai daya tarik dan bersifat menyenangkan yang dapat memenuhi kebutuhan dan memuaskan masyarakat pelanggan.
2. Kualitas terdiri dari segala sesuatu yang bebas dari kekurangan.

3. Produk didesain, diproduksi serta pelayanan diberikan untuk memenuhi keinginan pelanggan.

Desentralisasi banyak menghasilkan perubahan-perubahan, pada saat ini setiap daerah berlomba-lomba membuat inovasi untuk men-sejahterakan masyarakatnya, termasuk di dalamnya aspek kesehatan. Dalam aspek kesehatan beberapa daerah memiliki program untuk me-ngembangkan dan meningkatkan Rumah Sakit Daerah sebagai *public enterprise* dan pada tahun 2004, ada konsep dan peraturan tentang Badan Layanan Umum (BLU). Istilah *public enterprise* ini seperti halnya BHMN di dalam perguruan tinggi. Kepemilikan *public enterprise* adalah milik pemerintah, tidak dibagi dalam saham-saham, tidak ada pembagian keuntungan berupa *dividen*. *Public enterprise* bukan privatisasi. Fungsi sosial rumah sakit *public enterprise* mempunyai kewajiban membiayai program kesehatan yang tergolong *public goods* dan pelayanan esensial bagi penduduk miskin. Pada Undang Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara di dalamnya terdapat ketentuan mengenai Badan Layanan Umum. BLU tersebut merupakan peluang baru sebagai alternatif reformasi birokrasi. Ketentuan BLU ini nantinya akan diatur lebih lanjut dengan peraturan pemerintah. Dengan BLU ini rumah sakit mendapat kesempatan otonomi dalam pengelolaan keuangan, bahwa pendapatan Rumah Sakit Daerah (RSD) dapat digunakan secara langsung dan RSD diperbolehkan mendapatkan hibah sehingga dapat lebih meningkatkan kualitas pelayanan kepada publik.

Rumah sakit daerah merupakan bagian dari Pemda sebagai satu unit *public health* sehingga harus ada kerja sama antara keduanya. Ada beberapa identitas permasalahan kesehatan, yaitu mutu tenaga kesehatan yang masih kurang, pemahaman otonomi yang masih *miss*, belum berjalannya pengawasan kompetensi, etika dan sertifikasi, banyak Perda yang kurang mendukung. Untuk itu perlu adanya kebijakan untuk peningkatan mutu, perluasan jangkauan dan pemerataan pelayanan medik. Adalah penting untuk meningkatkan profesionalisme dan pendayagunaan tenaga kesehatan, hal ini karena menurut penilaian WHO ketrampilan tenaga kesehatan di Indonesia adalah masih jauh dari standar.

Tujuan pembangunan kesehatan adalah untuk mencapai tujuan sehat bagi setiap penduduk agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang optimal sebagai salah satu unsur kesejahteraan dari pembangunan nasional. Kesehatan masyarakat merupakan salah satu sarana atau syarat untuk mencapai keberhasilan pembangunan karena pada dasarnya negara yang kuat dipengaruhi oleh kesehatan atau kondisi dari masyarakatnya. Hal ini ditegaskan dalam suatu pemikiran yang menyatakan bahwa :

“Masyarakat yang sehat adalah merupakan salah satu modal dalam rangka menunjang tercapainya pelaksanaan usaha pembangunan manusia Indonesia seutuhnya. Pembangunan dapat meningkatkan perkembangan kesehatan rakyat dan masyarakat. Oleh karena itu pembangunan dan kesehatan adalah saling menunjang hingga tidak dapat dipisahkan. Di dalam pelaksanaan nantinya pembangunan kesehatan merupakan bagian integral dari pembangunan daerah secara keseluruhan” (Talogo Widodo, 1983 : 49).



Peningkatan kesehatan diarahkan untuk meningkatkan kualitas kehidupan baik yang berada di kota maupun di desa. Pembangunan di bidang kesehatan masyarakat khususnya diarahkan pada golongan masyarakat yang berpenghasilan rendah (keluarga miskin) baik di kota maupun di desa. Perhatian utama ditujukan pada daerah terpencil, daerah pemukiman baru termasuk di dalamnya transmigrasi. Adapun tujuan pembangunan di bidang kesehatan sesuai dengan UUD 1945, GBHN 1999 halaman 143 adalah sebagai berikut :

"Pembangunan kesehatan ditujukan pada peningkatan pemberantasan penyakit menular dan penyakit rakyat, peningkatan keberhasilan kesehatan dan keberhasilan lingkungan, perlindungan rakyat Indonesia dari bahaya narkoba dan penggunaan obat yang tidak memenuhi syarat serta penyuluhan kesehatan masyarakat untuk memasyarakatkan perilaku hidup sehat yang dimulai sejak anak-anak dan sebagainya".

Dengan tujuan di bidang kesehatan tersebut menunjukkan bahwa kesehatan masyarakat mempunyai ruang lingkup dan jangkauan yang luas. Menurut Suwarjo Suryaningrat (1985:3) upaya kesehatan yang semula berorientasi pada penyembuhan penderita, berkembang kearah kesatuan upaya kesehatan untuk seluruh masyarakat dengan peran serta masyarakat yang mencakup beberapa hal sebagai berikut, yakni : Upaya peningkatan (*promotif*), pencegahan (*preventif*), penyembuhan (*kuratif*), dan pemulihan (*rehabilitatif*).

Organisasi rumah sakit pemerintah adalah sebagai sub sistem dari pelayanan kesehatan yang mempunyai peranan sangat penting bagi keberhasilan pembangunan kesehatan di Indonesia, oleh sebab itu maka

rumah sakit dalam rangkaian sistem pelayanan kesehatan dapat diartikan menurut Soedarso (1980 : 16) adalah sebagai berikut :

“Rumah sakit adalah suatu unit pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan berobat dan perawatan yang menginap dengan fasilitas diagnostik dan terapi lengkap. Rumah sakit juga merupakan konsentrasi peralatan kedokteran yang relatif mahal dengan teknologi tinggi dan mutakhir.”

Dari pengertian tentang rumah sakit tersebut, maka nyatalah bahwa rumah sakit tetap diperlukan dalam upaya pencapaian pelayanan kesehatan, karena itu peranan rumah sakit setiap saat tetap lebih menonjol dibandingkan dengan unit-unit pelayanan kesehatan yang lain. Sehingga keberadaan organisasi rumah sakit tetap menjadi tumpuan harapan bagi masyarakat dalam upaya mencari pelayanan kesehatan yang lebih sempurna dan terjangkau oleh masyarakat pada umumnya. Dalam upaya pencapaian kualitas pelayanan kesehatan mempunyai kaitan yang erat dengan aktivitas pengelolaan organisasi rumah sakit yaitu aspek organisasinya, terutama kemampuan kerja, iklim organisasi, dan motivasi, karena hal tersebut merupakan faktor yang dominan dalam rangka pencapaian tujuan yang efektif dan efisien secara maksimal. Dengan adanya faktor tersebut, organisasi rumah sakit akan dapat memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dengan mutu yang baik.

Disamping itu, dalam upaya pencapaian kualitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat atau pasien juga diperlukan adanya perilaku aparat rumah sakit yang baik. Oleh karena itu aparat rumah sakit mempunyai kewajiban kepada masyarakat khususnya di bidang kesehatan,

hal tersebut sudah menjadi doktrin bahwa aparat pemerintah mempunyai kewajiban untuk melayani seluruh lapisan masyarakat. Harapan akan pencapaian suatu hasil yang lebih baik dari usaha-usaha seorang aparat akan mendorong memberikan kontribusi terhadap pencapaian hasil organisasinya. Apabila hasil yang diperoleh organisasi melalui usaha para aparat mengalami peningkatan hal ini menandakan suatu tingkat keberhasilan yang dicapai oleh organisasi tersebut.

Demikian halnya dengan organisasi birokrasi pemerintahan sebagai organisasi pelayan publik, juga diharapkan peningkatan usaha-usaha dari para birokratnya dalam melaksanakan fungsi-fungsinya, khususnya dalam pelaksanaan fungsi pelayanan. Hal ini diperlukan karena sering terlihat masih adanya organisasi pelayanan publik yang berkesan menomor-duakan hasil/*output* pelayanan sehingga mengurangi keberhasilannya dalam upaya memenuhi harapan, keinginan dan kebutuhan masyarakat sebagai pelanggan atas apa yang menjadi kepentingan mereka pada jasa publik.

Dalam menjalankan fungsi pelayanannya, organisasi publik melalui para birokratnya akan dihadapkan pada masyarakat/publik yang memiliki kebutuhan dan kepentingan atas jasa publik. Dengan munculnya berbagai tuntutan masyarakat yang menginginkan pelayanan yang lebih baik dari organisasi publik terhadap kebutuhan dan kepentingan mereka, telah merubah paradigma pelayanan yang telah lama terjadi. Hal ini ditandai dengan adanya perubahan cara berpikir dan penilaian masyarakat pada visi dan misi pelayanan birokrasi terhadap

berkembangnya budaya paternalistik dengan pandangan dan sikap aparat/birokrat yang semula terkesan berkuasa, ingin dilayani dan menjauhkan misi utamanya, yakni sebagai pelayan.

Mengingat begitu banyaknya faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kualitas pelayanan, maka dalam menghadapi berkembangnya tuntutan masyarakat/publik sebuah organisasi publik harus dapat meningkatkan kinerja pelayanannya agar dapat selalu meningkatkan kualitasnya untuk kemudian dapat menjawab tuntutan-tuntutan tersebut.

Iklim organisasi nampaknya merupakan faktor yang juga dapat memberikan rangsangan untuk melakukan aktivitas pekerjaan untuk lebih bersemangat. Iklim organisasi yang kurang kondusif disebabkan karena tidak adanya pembagian tugas secara merata sehingga mengakibatkan sebagian pegawai sibuk dan sebaliknya, ada pegawai yang kurang beban tugasnya. Hal lain adanya dampak penataan pegawai yang sampai saat ini masih dalam proses penataan pegawai sehingga tidak menutup kemungkinan adanya alih fungsi/mutasi bagi pegawai yang menurut persepsi mereka kurang menguntungkan.

Kita mengetahui bahwa kepuasan pelanggan banyak ditentukan oleh banyak faktor, namun kinerja karyawan adalah salah satu hal yang patut diperhatikan. Ini berarti diperlukan adanya karyawan yang komit terhadap tugas-tugasnya. Komitmen karyawan ditentukan oleh dan dapat diukur melalui empat hal, yaitu :

- a. Kepuasan karyawan (*employee satisfaction*)
- b. Motivasi karyawan (*employee motivation*)

- c. Loyalitas karyawan (*employee loyalty*)
- d. Rasa bangga karyawan terhadap/bekerja di perusahaan (*good company*)

Salah satu hal yang dapat diupayakan adalah dengan perbaikan pada faktor yang menyangkut kemampuan sumber daya manusia, yakni para birokrat sebagai aparatur pelayanan, karena sesungguhnya kepuasan publik sebagai pelanggan atas pelayanan akan sangat terkait dengan kemampuan dan ketrampilan aparat pemberi pelayanan yang dalam hal ini dituntut akan kemampuan mereka dalam pelaksanaan pelayanan.

Kenyataan yang ada menunjukkan bahwa aspek profesionalisme pelayanan publik kurang diperhatikan. Pelayanan publik yang dilakukan Badan Usaha Milik Negara dan Badan Usaha Milik Daerah maupun unit-unit pemerintah sering menimbulkan masalah, seringkali tidak memberikan kepuasan yang optimal, sehingga dengan kualitas seperti tersebut belum mampu bersaing di tingkat nasional apalagi tingkat global dan masih sulit meyakinkan dunia internasional tentang standar pelayanan yang profesional.

Sebagaimana telah banyak diketahui bahwa pelayanan publik (*public service*) menjadi kewenangan pemerintah, mulai dari merencanakan, mengimplementasikan sampai mengevaluasi kondisinya. Sepertinya masyarakat tidak memiliki akses untuk ikut terlibat, dampaknya lebih jauh masyarakat menjadi tidak memiliki kontrol atas pelayanan publik yang diperoleh. Masyarakat menerima pelayanan yang diberikan pemerintah

meskipun dengan kondisi yang memprihatinkan. Pelayanan publik menjadi kebutuhan vital masyarakat dalam menjalankan aktivitas kesehariannya, seperti : kesehatan, pendidikan, air bersih, listrik, telepon, keamanan. Namun sangat disayangkan justru pada sektor-sektor tersebut banyak ditemui masalah. (Amiruddin : 2002).

Dari survai awal diperoleh keterangan bahwa Rumah Sakit Umum Daerah Kota Semarang termasuk kategori rumah sakit type B, dan dapat peneliti sajikan data mengenai sumber daya manusia RSUD Kota Semarang sebagai berikut :

Tabel I.2  
Jumlah Pegawai Berdasarkan Tingkat Pendidikan

No	Tingkat Pendidikan	Jumlah	Prosentase
1	Pascasarjana (S2)	25	7,29 %
2	Sarjana (S1)	37	10,79 %
3	Sarjana Muda	120	34,99 %
4	SMA	144	41,99 %
5	SMP	15	4,38 %
6	SD	2	0,59 %
	Jumlah	343	100 %

Sumber : RSUD Kota Semarang, Tahun 2004

Melihat sumber daya dan tingkat pendidikan yang dimiliki oleh Rumah Sakit Umum Daerah Kota Semarang, menggambarkan bahwa secara umum bahwa pendidikan pegawai sudah cukup baik namun perlu ditingkatkan kemampuannya di lapangan dengan diklat yang mendukung kemampuan petugas. Hal ini dapat dilihat dari tabel pegawai yang telah mengikuti pendidikan dan latihan seperti berikut ini :

Tabel I.3  
Jumlah Pegawai yang Pernah/Tidak Mengikuti Diklat

No	Mengikuti Diklat/Tidak Pernah	Jumlah	Prosentase
1	Pernah Mengikuti Diklat	57	16,60 %
2	Tidak Pernah Mengikuti Diklat	286	83,40 %
	Jumlah	343	100 %

Sumber : RSUD Kota Semarang, Tahun 2004

Dari tabel di atas dapat disimpulkan bahwa pendidikan dan latihan yang telah diikuti oleh karyawan/pegawai Rumah Sakit Umum Daerah Kota Semarang masih sangat minim, seharusnya rumah sakit ini lebih banyak mengirim pegawai/karyawannya untuk lebih banyak mengikuti Diklat, seminar dan kegiatan lain yang dapat menunjang pelaksanaan tugas. Karena hal ini akan sangat berpengaruh dalam memberikan pelayanan yang berkualitas kepada pasien/pengguna jasa rumah sakit, karena rumah sakit merupakan instansi yang lebih banyak menggunakan peralatan canggih dan modern dibanding instansi lainnya.

Selanjutnya sebagai sebuah organisasi publik yang terkait dengan pelaksanaan fungsi pelayanan, Rumah Sakit Umum Daerah Kota Semarang sebagai salah satu lembaga publik dalam pelayanan kesehatan dituntut tingkat kualitas pelayanannya melalui peningkatan kemampuan kerja pegawai, karena kemampuan kerja pegawai yang tinggi mencerminkan kemampuan organisasi secara keseluruhan. Dengan kondisi yang demikian maka RSUD Semarang sebagai representasi dari Pemerintah Kota Semarang yang mempunyai tugas pokok dan fungsi pelayanan dalam bidang kesehatan, maka dalam pelaksanaannya secara proaktif harus berusaha memberdayakan potensi internal lembaganya untuk terus menerus meningkatkan efektivitas dan kualitas pelayanannya.

Dari hasil observasi yang penulis lakukan, pelayanan yang diberikan oleh aparat masih jauh dari harapan/kualitas pelayanan masih rendah. Masih banyak dijumpai pasien/keluarga pasien yang sering mengeluhkan tentang prosedur pelayanan. Mereka merasakan bahwa petugas dalam memberikan pelayanan terlalu bertele-tele, tidak cekatan, panjang dan berbelit-belit/tidak simpel. Indikator yang lain, walaupun di rumah sakit ini sudah tersedia perangkat komputer dengan program billing sistemnya, namun sebagian besar karyawan masih belum mampu dalam mengoperasikannya, hal ini sangat berpengaruh terhadap tingkat kelancaran dan kecepatan dalam memberikan pelayanan. Komputer merupakan salah satu alat yang dapat mempercepat proses pelayanan.

Berangkat dari latar belakang masalah dan bukti empiris di lapangan, maka dalam penelitian ini penulis tertarik untuk mengetahui kualitas pelayanan publik pada RSUD Kota Semarang dari berbagai faktor yang memberi kontribusi terhadapnya yang secara implisit berhubungan dengan faktor kemampuan kerja, iklim organisasi, dan motivasi dari karyawannya.

## **B. Identifikasi dan Perumusan Masalah**

### **1. Identifikasi Masalah**

Sudarwan Danim (2002:90) mengemukakan masalah muncul akibat adanya rentetan peristiwa masa lalu, yang biasa terjadi, dan yang bakal muncul. Masalah yang diteliti biasanya bersifat ilmiah dan bisa juga dari hal-hal yang birokratik untuk dikaji secara ilmiah.



Deskripsi latar belakang masalah seringkali menggunakan prinsip membandingkan apa yang ada pada *das sollen* dengan apa yang ada pada *das sein*. Dapat pula menggunakan konsep teoretis, *issues* yang sedang hangat dibicarakan, atau hasil-hasil penelitian sebelumnya.

Dari latar belakang masalah di atas memperlihatkan berbagai faktor yang berhubungan dengan kualitas pelayanan publik. RSUD Kota Semarang sebagai lembaga Pemerintah Kota Semarang yang menangani masalah kesehatan harus mampu meningkatkan kualitas pelayanan kepada pelanggan. Oleh karena itu fokus penelitian ini adalah melihat dan mengetahui hubungan antara faktor kemampuan kerja pegawai, iklim organisasi dan motivasi dengan kualitas pelayanan publik dengan lokus di RSUD Kota Semarang.

Selanjutnya terdapat beberapa masalah yang dapat diidentifikasi dari penjelasan latar belakang di atas terkait dengan penelitian ini, yakni :

- a. Masih rendahnya operasionalisasi rumah sakit yang berkaitan dengan tingkat kualitas pelayanan publik yang telah diberikan.
- b. Masih rendahnya dukungan kemampuan kerja pegawai dalam latar belakang pendidikan dan pelatihan dalam operasionalisasinya.
- c. Kurang kondusifnya iklim organisasi yang mendukung kinerja karyawan dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan publik.
- d. Masih rendahnya motivasi karyawan dalam aktivitas pelayanan publik.

## 2. Perumusan Masalah

Keberadaan masalah disebabkan oleh adanya penyimpangan yang terjadi antara apa yang seharusnya dengan apa yang senyatanya. Rumusan masalah sering pula diartikan sebagai pembatasan masalah atau formulasi masalah. Menurut Sudarwan Danim (2002:90) rumusan masalah adalah jawaban atas pertanyaan “apa masalahnya ?” Dapat berbentuk pertanyaan atau pernyataan. Rumusan masalah mencerminkan masalah pokok penelitian. Oleh karenanya maka dalam penelitian ini perlu dirumuskan permasalahan secara jelas sehingga peneliti memiliki pedoman dalam penentuan langkah-langkah selanjutnya melalui pokok-pokok pemikiran yang jelas dan sistematis. Dalam penelitian ini dapat dirumuskan beberapa permasalahan sebagai berikut :

- a. Apakah rendahnya kemampuan kerja pegawai berhubungan dengan rendahnya tingkat kualitas pelayanan publik yang telah dilakukan oleh RSUD Kota Semarang ?
- b. Apakah iklim organisasi yang kurang kondusif berhubungan dengan rendahnya tingkat kualitas pelayanan publik yang telah diberikan oleh RSUD Kota Semarang ?
- c. Apakah rendahnya motivasi berhubungan dengan rendahnya tingkat kualitas pelayanan publik yang telah diberikan oleh RSUD Kota Semarang ?
- d. Apakah rendahnya kemampuan kerja, iklim organisasi, dan motivasi berhubungan dengan rendahnya kualitas pelayanan publik yang telah diberikan oleh RSUD Kota Semarang ?

### C. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian adalah jawaban atas pertanyaan apa yang akan dicapai dalam penelitian menurut misi ilmiah. Suatu penelitian dilakukan untuk mencapai tujuan tertentu karena penelitian merupakan usaha yang dilakukan dengan sengaja menurut sistem, kaidah tertentu untuk mengungkapkan fenomena alam atau sosial dengan tujuan untuk menentukan prinsip-prinsip baru dibalik gejala yang muncul. Tujuan penelitian itu sendiri adalah untuk menerangkan dan mengungkapkan hubungan yang sistematis antara dua atau lebih fenomena sosial.

Dari uraian tersebut maka tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui korelasi atau hubungan dari faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kualitas pelayanan publik, khususnya mengenai korelasi atau hubungan antara :

1. Kemampuan kerja pegawai dengan kualitas pelayanan publik di RSUD Kota Semarang.
2. Iklim organisasi dengan kualitas pelayanan publik di RSUD Kota Semarang.
3. Motivasi kerja dengan kualitas pelayanan publik di RSUD Kota Semarang.
4. Kemampuan kerja, iklim organisasi, dan motivasi kerja dengan kualitas pelayanan publik di RSUD Kota Semarang.

#### **D. Kegunaan Penelitian**

Kegunaan dari penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat secara teoretis dan praktikal. Adapun kegunaan penelitian dimaksud adalah :

1. Secara teoretis penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan keilmuan/pengetahuan dan penerapannya khususnya dalam pengujian hipotesis terhadap masalah dalam variabel-variabel yang diteliti dalam penelitian ini.
2. Kegunaan praktikal penelitian ini diharapkan dapat :
  - a. Memberikan gagasan/ide sebagai bahan masukan bagi pihak-pihak yang terlibat dalam operasionalisasi pelayanan publik seperti pengambil keputusan maupun pelaksana, khususnya bagi RSUD Kota Semarang agar mampu memberikan pelayanan yang lebih baik dan berkualitas kepada pelanggan.
  - b. Dapat digunakan sebagai bahan evaluasi bagi perencanaan dan penerapan kebijakan-kebijakan yang menyangkut pelayanan publik selanjutnya, khususnya RSUD Kota Semarang maupun sektor-sektor pelayanan publik pada umumnya.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Landasan Teori

Pada beberapa tahun belakangan ini muncul wacana baru, yaitu *good governance* yang sangat gencar didengungkan oleh pemerintah. Pertanyaan-pertanyaan yang mengemuka pada wacana baru tersebut berkisar pada pemaknaan *good governance*. Penterjemahkan istilah *good governance* ke dalam bahasa Indonesia seringkali kurang memuaskan, dikarenakan sulitnya menemukan padanan kata yang tepat. Pada awalnya istilah *good governance* berasal dari istilah ilmu politik untuk menggambarkan suatu masyarakat yang demokratis (Amal, 2002 dalam Eddi Wibowo, 2004:4). Perkembangan selanjutnya dari istilah *governance*, diterjemahkan dengan “penyelenggaraan” namun padanan kata tersebut belum memadai untuk mewakili substansi makna sebenarnya dari istilah *governance*. Istilah *good governance* yang seringkali dipahami sebagai “penyelenggaraan pemerintahan/kepemerintahan/tata pemerintahan yang baik”, pada hakekatnya merujuk kepada serangkaian tindakan, fakta, atau tingkah laku *governing*, yaitu mengarahkan atau mengendalikan atau mempengaruhi masalah publik dalam suatu negeri (A.S. Horby, 1995 dalam Eddi Wibowo, 2004:9).

Makna *governance* dapat pula diartikan sebagai cara mengelola urusan-urusan publik. *World Bank* memberikan definisi *governance* sebagai “*the way state power is used in managing economic and social*

*resources for development of society*". *World Bank* lebih menekankan pada cara pemerintah mengelola sumber daya sosial dan ekonomi untuk kepentingan pembangunan masyarakat.

Paradigma baru dalam pengelolaan pemerintahan yang baik (*good governance*) membawa nuansa tersendiri yang ditandai dengan adanya partisipasi, transparansi, efisiensi dan efektivitas, keadilan, akuntabilitas, responsivitas, kepastian/penegakan hukum, dan profesionalisme menjadikan *governance* sebagai pilihan yang paling realistis untuk mewujudkan administrasi pemerintahan yang dicita-citakan.

Konsep *governance* yang melibatkan tiga kelompok besar *stakeholder* dari dunia usaha yang direpresentasikan oleh institusi-institusi bisnis, *civil society* yang direpresentasikan berbagai bentuk organisasi-organisasi *civil society*, dan negara yang direpresentasikan pemerintah, menghendaki kesediaan *stakeholder* tersebut untuk mengaplikasikan nilai-nilai *governance* dalam diri mereka. Selain itu, meningkatnya tuntutan publik terhadap kualitas pelayanan, partisipasi dari berbagai *stakeholder civil society* dan juga dunia usaha, akan lebih membuka kemungkinan keberpihakan kepada publik, seiring bergulirnya otonomi daerah yang mencakup peningkatan kesejahteraan masyarakat.

Pendekatan penyelenggaraan urusan publik yang bersifat sentralistik, non-partisipatif serta tidak akomodatif terhadap kepentingan publik pada masa rezim terdahulu, harus diakui telah menumbuhkan rasa tidak percaya dan bahkan antipati kepada pemerintahan yang ada.

Implikasi nyata dari semakin rendahnya kepercayaan publik pada pemerintah ini, berujung pada posisi administrasi publik (pemerintah) yang sulit serta tidak menguntungkan. Sementara itu, sifat asli administrasi publik sendiri yang cenderung berciri pemerintah (*governmental*), organisasional dan mahal, menjadikan sulit untuk melakukan adaptasi terhadap perubahan yang terjadi (Frederickson, 1997 dalam Eddi Wibowo, 2004:5).

Dalam rangka mewujudkan *good governance*, pemerintah Indonesia telah berusaha dengan sungguh-sungguh, bukan karena permintaan atau pesanan dari negara-negara 'donor' agar mendapatkan 'pinjaman' namun hal itu didasari semata-mata dalam rangka meminimalkan rasa ketidak-puasan masyarakat/publik terhadap kinerja pemerintah yang selama ini dipercaya sebagai penyelenggara urusan publik. Ini ditandai dengan dikeluarkannya Undang-Undang, Keppres, maupun Keputusan di tingkat bawahnya yang mengarah pada perbaikan terhadap tata kelola pemerintahan yang baik (*good governance*) yang muara akhirnya adalah meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Hal ini membuktikan bahwa pemerintah telah dengan sungguh-sungguh berusaha memenuhi tuntutan masyarakat dalam hal meningkatkan kualitas pelayanannya kepada publik.

Salah satu aspek *good governance* adalah kualitas pelayanan publik. Ada beberapa alasan mengapa dimensi kualitas pelayanan para pengguna jasa di sektor publik sangat penting untuk diperhatikan oleh para birokrat. *Pertama*, para pengguna jasa sektor publik secara

langsung atau tidak langsung telah mengeluarkan uangnya untuk jasa yang diterima atau dibutuhkan, sehingga wajar bila masyarakat menuntut adanya pelayanan yang berkualitas dan memuaskan. *Kedua*, aparatur negara sebagai *public servant* telah menerima gaji atas tugasnya dalam memberikan jasa pelayanan, karena itulah tugas pemerintah untuk mencari cara-cara dalam memberikan pelayanan yang berkualitas kepada publiknya.

Ada beberapa implikasi positif bila aparatur pemerintah mampu memberikan pelayanan yang berkualitas dan memuaskan kepada para pelanggan. Dari aspek politis, tingkat kepercayaan dan dukungan masyarakat terhadap aparatur pemerintah semakin meningkat. Dari aspek finansial, tentunya dapat menjadi salah satu upaya dalam meningkatkan pendapatan pemerintah. Logikanya sederhana, seperti halnya dalam bisnis swasta, jika mampu memberikan pelayanan yang baik dan memenuhi kepuasan pelanggan, maka penjualan tentu saja akan meningkat. Jika penjualan meningkat maka pendapatan tentu saja juga akan meningkat.

Menurut Retno Herawati (2001:183) kualitas pelayanan publik dapat didorong dan ditingkatkan jika faktor yang dapat mengubah pembentukan perilaku (*shaping behaviour*) aparat juga diperbaiki, diperhatikan dan dipenuhi seperti *leadership style, reward system and allocation, work satisfaction* dan *motivation*.

Terdapat banyak hal yang mempengaruhi kualitas pelayanan, namun dalam penelitian ini penulis hanya memfokuskan diri pada



variabel kemampuan kerja pegawai, iklim organisasi, dan motivasi. Untuk memahami pertanyaan penelitian, pada bab ini akan dibahas teori-teori yang mendasari kegiatan penelitian sebagai berikut :

### **1. Kualitas Pelayanan Publik**

Berkembangannya tuntutan masyarakat sebagai indikasi peran yang semakin kritis menginginkan adanya birokrasi dalam organisasi pemerintahan yang profesional, khususnya dalam pelaksanaan fungsi pelayanan publik yang berkualitas. Tuntutan ini telah mengindikasikan pula adanya harapan-harapan dari masyarakat sebagai pengguna jasa pelayanan publik untuk mendapatkan suatu bentuk pelayanan yang berkualitas, sesuai dengan pernyataan yang menyatakan :

“Tuntutan masyarakat terhadap pelayanan publik yang berkualitas bukan merupakan hal yang baru. Masyarakat mengharapkan dalam mengurus kepentingan mereka pada unit-unit pelayanan publik akan memperoleh pelayanan yang mudah, sederhana, lancar, cepat, tepat, tidak berbelit-belit, ramah, manusiawi, terdapat kepastian dan kejelasan prosedur, persyaratan pelayanan dengan biaya atau tarif yang masuk akal dan pasti atau konsisten, kenyamanan serta keterbukaan”. (Warella, 1997 : 2).

Hal ini memberi arti bahwa masyarakat sebagai pengguna jasa pelayanan publik mengharapkan suatu tindakan pelayanan dalam usaha memenuhi kepentingan mereka pada unit-unit pelayanan pada organisasi publik yang terkait dengan kebutuhan mereka akan memperoleh pelayanan yang memenuhi kriteria-kriteria pelayanan yang mudah, sederhana, lancar, cepat, tepat, dan tidak berbelit-belit, ramah, manusiawi, terdapat kepastian dan kejelasan prosedur dalam

pelayanan, persyaratan pelayanan dengan biaya atau tarif yang masuk akal dan pasti atau konsisten, kenyamanan serta adanya transparansi atau keterbukaan sehingga pelayanan publik dapat memberikan suatu bentuk pelayanan yang berkualitas.

Suatu pelayanan publik dikatakan berkualitas apabila pelayanan tersebut mampu memberikan kepuasan kepada masyarakat yang menerima pelayanan karena pada dasarnya suatu pernyataan kualitas dalam pelayanan akan selalu terkait dengan pelayanan yang terbaik, yakni bagaimana para aparat menunjukkan suatu sikap pelayanan atau cara karyawan dalam melayani pelanggan atau masyarakat secara baik dan memuaskan. Suatu pelayanan dikatakan memuaskan apabila pelayanan tersebut dapat memenuhi harapan para pelanggan sehingga menjadi tugas para penyedia dan pemberi jasa, dalam hal ini para aparat/birokrat pelayanan yang dituntut kemampuannya untuk dapat memenuhi harapan masyarakat sebagai pelanggan atas jasa publik tersebut.

Hal senada, pendapat yang dinyatakan oleh Dwiyanto (2003) bahwa : "Dalam penyelenggaraan pelayanan publik, orientasi kekuasaan, yang kuat selama ini telah membuat birokrasi menjadi semakin jauh dari misinya untuk memberikan pelayanan publik". Perubahan pandangan itu sebenarnya ingin menempatkan kembali kapasitas birokrat menjadi pihak yang sebenarnya harus memberikan pelayanan serta bersikap sebagai pelayan atas kepentingan publik

(masyarakat umum) dan juga diharapkan nantinya akan membawa perubahan pada operasional organisasi mereka (organisasi publik) untuk meningkatkan kualitas pelayanan.

Instruksi Presiden Nomor 1 Tahun 1995 yang merupakan instrumen yang memuat beberapa ketentuan untuk memperhatikan pentingnya kualitas pelayanan aparatur pemerintah. Hal ini menunjukkan bahwa pemerintah telah dengan sungguh-sungguh merespons tuntutan masyarakat akan pentingnya kualitas pelayanan. Namun tidak dipungkiri bahwa masih banyak keluhan masyarakat yang menggambarkan masih rendahnya citra pelayanan yang belum berkualitas.

Sehubungan dengan penjelasan di atas, timbul pertanyaan : siapa dalam perusahaan/organisasi yang bertugas memberikan pelayanan yang berkualitas dan memuaskan para pelanggannya. Walaupun banyak faktor lain yang mempengaruhi kualitas pelayanan dan kepuasan pelanggan (teknologi, promosi, dan lain-lain), pada hakekatnya karyawan juga mempunyai andil besar terhadap proses dan timbulnya kepuasan pelanggan. Karyawan yang tidak puas biasanya mempunyai motivasi kerja yang rendah sehingga dalam bekerja pun mereka biasanya kurang bersemangat, malas, lambat, bahkan bisa banyak melakukan kesalahan dan lain-lain hal yang bersifat negatif sehingga bisa menimbulkan pemborosan biaya, waktu, dan sebagainya. Tentunya hal ini dapat membuat pelanggan yang merasa tidak puas akan lari dan meloncat ke penyedia jasa/

perusahaan yang lain. Citra organisasi/perusahaan menjadi buruk dan penjualanpun akan menurun, hal ini tentunya akan mengakibatkan menurunnya pendapatan dan keuntungan perusahaan/organisasi. Akibat yang lebih buruk lagi perusahaan lama-kelamaan akan dapat mengalami kerugian bahkan kebangkrutan. Dalam keadaan pendapatan dan keuntungan perusahaan yang semakin terpuruk, akan sulit rasanya berharap perusahaan mampu meningkatkan kepuasan para karyawannya. Hal ini akan mengakibatkan penurunan pelayanan yang diberikan kepada pelanggannya. Tentunya ini akan lebih memperburuk situasi dan kondisi yang dihadapi perusahaan.

Berbeda dengan pernyataan di atas, kualitas atas jasa akan dinilai oleh para pelanggannya atas persepsi mereka, seperti pendapat yang dinyatakan oleh Kotler (1994, dalam Tjiptono, 2002:61) bahwa, "Kualitas harus dimulai dari kebutuhan pelanggan". Yang memberi arti bahwa citra kualitas yang baik bukanlah berdasarkan sudut pandang atau persepsi pihak penyedia jasa, melainkan berdasarkan sudut pandang atau persepsi pelanggan. Jadi pelanggan yang mengkonsumsi dan menikmati jasa pelayanan perusahaan/organisasi, sehingga merekalah yang seharusnya menentukan kualitas jasa.

Seperti disebutkan di atas, pelanggan dalam menilai kualitas pelayanan publik ini berdasarkan persepsi mereka seperti yang dikemukakan oleh Morgan dan Murgatroyd (1994 dalam Warella,

1997:18-19), yang selanjutnya menyebutkan bahwa ada sepuluh kriteria yang biasa dipergunakan oleh pelanggan dalam persepsi mereka terhadap kualitas pelayanan publik, yaitu :

1. *Reliability*, yaitu kemampuan untuk melaksanakan pelayanan yang telah dijanjikan dengan tepat waktu.
2. *Responsiveness*, yaitu kesediaan untuk membantu pelanggan dengan menyediakan pelayanan yang cocok seperti yang mereka harapkan.
3. *Competence*, yaitu menyangkut pengetahuan dan ketrampilan yang diperlukan untuk dapat melaksanakan pelayanan.
4. *Access*, yaitu kemudahan untuk kontak dengan lembaga penyedia jasa.
5. *Courtesy*, yaitu sikap sopan, menghargai orang lain, penuh pertimbangan dan penuh persahabatan.
6. *Communication*, yaitu selalu memberikan informasi yang tepat kepada pelanggan dalam bahasan yang mereka pahami, mau mendengarkan mereka yang berarti menjelaskan tentang pelayanan, kemungkinan pilihan, biaya, jaminan pada pelanggan bahwa masalah mereka akan ditangani.
7. *Credibility*, artinya dapat dipercaya, jujur, dan mengutamakan kepentingan pelanggan.
8. *Security*, artinya bebas dari resiko, bahaya dan keragu-raguan.

9. *Understanding the customer*, artinya berusaha untuk mengenal dan memahami kebutuhan pelanggan dan menaruh perhatian pada mereka secara individual.
10. *Appearance presentation*, yaitu penampilan dari fasilitas fisik, penampilan personel dan peralatan yang digunakan.

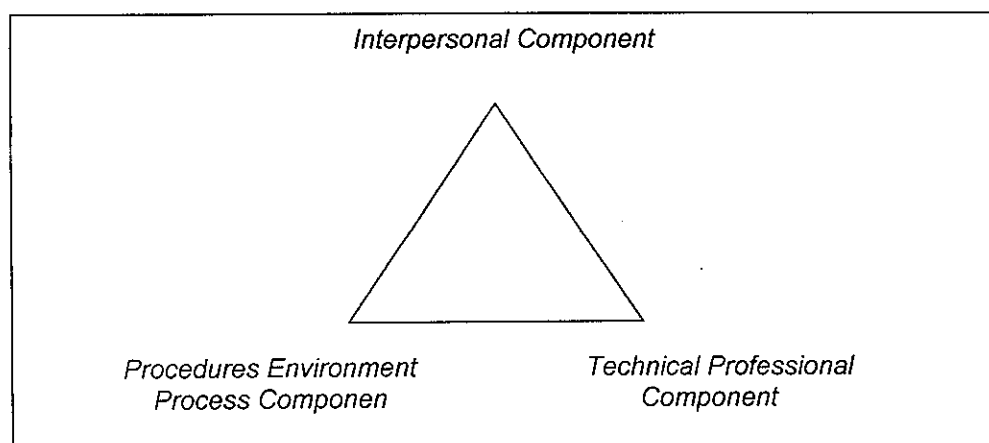
Hal tersebut oleh Zeithaml, Berry dan Parasuraman (dalam Tjiptono, 2002:14) diidentifikasi sebagai lima dimensi pokok yang berkaitan dengan kualitas jasa, yakni :

1. Bukti langsung (*tangibles*), meliputi fasilitas fisik, perlengkapan, pegawai dan sarana komunikasi
2. Keandalan (*reliability*), yakni kemampuan memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera, akurat, dan memuaskan.
3. Daya tanggap (*responsiveness*), yaitu keinginan para staf untuk membantu para pelanggan dan memberikan pelayanan dengan tanggap.
4. Jaminan (*assurance*), mencakup pengetahuan, kemampuan, kesopanan dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki para staf, bebas dari bahaya, risiko dan keragu-raguan.
5. Perhatian (*emphaty*), meliputi kemudahan dalam melakukan hubungan komunikasi yang baik, perhatian pribadi dan memahami kebutuhan para pelanggan.

Selanjutnya suatu kualitas pelayanan seperti yang diusulkan oleh Morgan dan Murgatroyd yang mereka sebut sebagai "*The*

*Triangle Service Quality*” sebagai pengembangan dari model yang diajukan oleh Lewis (1987) dalam sektor perdagangan dan analisis kualitas pelayanan sektor jasa untuk pelayanan kesehatan oleh Donabedian, diilustrasikan sebagai *the triangle of balance in service quality* (dalam Warella, 1997:20) sebagai berikut :

Gambar II.1  
Model *Triangle of Balance in Service Quality* dari Morgan and Murgatroyd



Sumber : Warella (1997:20)

Model yang diilustrasikan ini menjelaskan bahwa suatu pelayanan digambarkan sebagai suatu segitiga sama sisi dengan *interpersonal component* sebagai puncaknya dan sisi sebelah kiri segitiga ini didapati adanya konteks fisik dari elemen prosedur dan komponen proses serta sisi sebelah kanannya terdapat elemen komponen teknik atau profesionalisme dalam menyampaikan pelayanan. Asumsi yang dipergunakan dalam penggunaan model ini dalam menyediakan suatu pelayanan yang baik adalah perlunya mempertahankan keseimbangan di antara ketiga komponen tersebut.

Seperti misalnya apabila terlalu menekankan pada komponen proses atau prosedur akan dapat memberikan kesan bahwa pelayanan yang diberikan berbelit-belit dan rumit. Begitu juga halnya apabila pelayanan ditekankan pada komponen *interpersonal* akan dapat memberi impresi atau kesan bahwa penyedia jasa kurang memperhatikan profesionalitas pelayanan. Pelayanan yang menekankan pada aspek profesional dan teknis dari pelayanan akan memberi kesan bahwa pelayanan dilakukan secara profesional namun tidak memberikan perhatian khusus pada individu.

Oleh karenanya peningkatan kualitas pelayanan yang baik kiranya perlu memperhatikan dan meningkatkan profesionalisme aparatur pelayanan, penyederhanaan prosedur, peningkatan sarana dan fasilitas pelayanan, pengembangan organisasi yang terkait dengan pengembangan sumber daya manusia yang tidak hanya kemampuan teknisnya melainkan juga kemampuan hubungan-hubungan *interpersonal* sehingga nantinya orientasi pada pemenuhan kebutuhan, kepentingan dan harapan pelanggan akan pelayanan yang berkualitas dapat terwujud.

Selanjutnya guna mewujudkan pelayanan yang berkualitas, tidak akan terlepas dari faktor-faktor yang mempengaruhi terhadapnya. Ada beberapa pendapat yang menyatakan faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kualitas pelayanan, di antaranya



pendapat dari The Liang Gie (dalam Suwarsono, 1999:17) menyebutkan faktor-faktor yang mempengaruhi pelayanan seperti :

- a. Motivasi kerja
- b. Sistem kerja/pelayanan
- c. Suasana kerja/iklim organisasi
- d. Kemampuan kerja pegawai
- e. Lingkungan Kerja
- f. Perlengkapan dan fasilitas
- g. Prosedur kerja.

Berbicara mengenai kualitas pelayanan, ukurannya bukan hanya ditentukan oleh pihak yang melayani saja tetapi lebih banyak ditentukan oleh pihak yang dilayani, karena merekalah yang menikmati layanan sehingga dapat mengukur kualitas pelayanan berdasarkan harapan-harapan mereka dalam memenuhi kepuasannya. Dalam hal keberhasilan mengembangkan dan melaksanakan pelayanan prima, Adya Barata (2003:37) mengembangkan pelayanan prima dengan menyelaraskan faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas pelayanan antara lain :

- a. Kemampuan
- b. Pola manajemen umum organisasi/perusahaan
- c. Pengembangan sumber daya manusia
- d. Iklim organisasi dan keselarasan hubungan kerja
- e. Motivasi/pola insentif

Pendapat serupa dikemukakan oleh Faustino Cardoso Gomes (2001:177), bahwa analisis mengenai *performance* Kerja Kualitas Pelayanan akan berkaitan dengan dua faktor utama yaitu:

- a. Kesiediaan atau motivasi dari pegawai untuk bekerja, yang menimbulkan usaha pegawai, dan
- b. Kemampuan pegawai untuk melaksanakannya.

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi pencapaian kualitas pelayanan, menurut Keith Davis (dalam Anwar P. Mangkunegara, 1999:67) dirumuskan sebagai interaksi antara faktor *kemampuan* dan faktor *motivasi* ( $Human\ Performance = Ability + Motivation$ ).

Mengingat begitu banyaknya faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kualitas pelayanan, maka dalam menghadapi berkembangnya tuntutan masyarakat/publik sebuah organisasi publik harus dapat meningkatkan kinerja pelayanannya agar dapat terus meningkat kualitasnya untuk kemudian dapat menjawab tuntutan-tuntutan tersebut.

Di dalam era reformasi, harapan akan kualitas pelayanan sebagai penyedia jasa akan dapat meningkatkan kepuasan pelanggan di mana akan dapat diwujudkan dengan mengembangkan potensi-potensi yang ada dalam organisasi pelayanan, senada dengan apa yang disampaikan oleh Stamatis (1996 dalam Tjiptono, 2002:56) tentang *Total Quality Service (TQS)* mendefinisikan sebagai "Sistem Manajemen Strategik dan Integratif yang

melibatkan semua manajer dan karyawan, serta menggunakan metode-metode kualitatif dan kuantitatif untuk memperbaiki secara berkesinambungan proses-proses organisasi, agar dapat memenuhi dan melebihi kebutuhan, keinginan, dan harapan pelanggan.”

Dalam ungkapan yang sama, Tjiptono (2002:51) menyatakan bahwa dalam perspektif TQM (*Total Quality Management*), kualitas dipandang secara lebih luas, di mana tidak hanya aspek hasil saja yang ditekankan, melainkan juga meliputi proses, lingkungan dan manusia. Demikian halnya dengan definisi yang dirumuskan oleh Goetsh dan Davis (1994) menyatakan bahwa “Kualitas merupakan suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa manusia, proses dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan.” (dalam Tjiptono, 2002 : 51).

Peningkatan kualitas pelayanan umum ditandai oleh peningkatan karya (*performance improvement*) yang secara konseptual dapat dilakukan dengan berbagai cara yakni, melalui berbagai perbaikan dan peningkatan : efisiensi, efektifitas, kualitas, kreativitas dan manajemen. Guna mewujudkan pelayanan yang berkualitas maka tidak akan terlepas dari faktor-faktor yang berpengaruh terhadap peningkatan kualitas pelayanan.

Dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan dapat ditempuh dengan langkah-langkah antara lain melalui peningkatan profesionalisme aparatur, penyederhanaan prosedur, penyeder-

hanaan formulir, peningkatan fasilitas pelayanan, pengembangan organisasi, langkah-langkah yang dilakukan tersebut tidak bisa lepas dari perbaikan sumber daya manusia. Perbaikan kualitas sering dikaitkan pada tugas pelayanan. Dari uraian tersebut di atas pelayanan dapat didefinisikan sebagai suatu kegiatan/perbuatan pelayanan, produk hasil kerja, cara memberikan pelayanan, dan kepatuhan mentaati sistem/prosedur.

Kriteria lain berdasarkan prinsip pelayanan sebagaimana telah ditetapkan dalam Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor : Kep/25/M.PAN/2/2004 tentang Pedoman Umum Penyusunan Indeks Kepuasan Masyarakat Unit Pelayanan Instansi Pemerintah, yang *relevan*, *valid*, dan *reliable* sebagai unsur minimal yang harus ada untuk dasar pengukuran indeks kepuasan masyarakat adalah sebagai berikut :

1. Prosedur pelayanan, yaitu kemudahan tahapan pelayanan yang diberikan kepada masyarakat dilihat dari sisi kesederhanaan alur pelayanan;
2. Persyaratan pelayanan, yaitu persyaratan teknis dan administratif yang diperlukan untuk mendapatkan pelayanan sesuai dengan jenis pelayanannya;
3. Kejelasan petugas pelayanan, yaitu keberadaan dan kepastian petugas yang memberikan pelayanan (nama, jabatan serta kewenangan dan tanggung jawabnya);

4. Kedisiplinan petugas pelayanan, yaitu kesungguhan petugas dalam memberikan pelayanan terutama terhadap konsistensi waktu kerja sesuai ketentuan yang berlaku;
5. Tanggung jawab petugas pelayanan, yaitu kejelasan wewenang dan tanggung jawab petugas dalam penyelenggaraan dan penyelesaian pelayanan;
6. Kemampuan petugas pelayanan, yaitu tingkat keahlian dan ketrampilan yang dimiliki petugas dalam memberikan/ menyelesaikan pelayanan kepada masyarakat;
7. Kecepatan pelayanan, yaitu target waktu pelayanan dapat diselesaikan dalam waktu yang telah ditentukan oleh unit penyelenggara pelayanan;
8. Keadilan mendapatkan pelayanan, yaitu pelaksanaan pelayanan dengan tidak membedakan golongan/status masyarakat yang dilayani;
9. Kesopanan dan keramahan petugas, yaitu sikap dan perilaku petugas dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat secara sopan dan ramah serta saling menghargai dan menghormati;
10. Kewajaran biaya pelayanan, yaitu keterjangkauan masyarakat terhadap besarnya biaya yang diterapkan oleh unit pelayanan;
11. Kepastian biaya pelayanan, yaitu kesesuaian antara biaya yang dibayarkan dengan biaya yang telah ditetapkan;
12. Kepastian jadwal pelayanan; yaitu pelaksanaan waktu pelayanan, sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan;

13. Kenyamanan lingkungan, yaitu kondisi sarana dan prasarana pelayanan yang bersih, rapi, dan teratur sehingga dapat memberikan rasa nyaman kepada penerima pelayanan;
14. Keamanan pelayanan, yaitu terjaminnya tingkat keamanan lingkungan unit penyelenggara pelayanan ataupun sarana yang digunakan, sehingga masyarakat merasa tenang untuk mendapatkan pelayanan terhadap resiko-resiko yang diakibatkan dari pelaksanaan pelayanan.

Di lain pihak Joseph M. Juran (dalam Tjiptono, 2002:11) mendefinisikan "kualitas sebagai kecocokan untuk pemakaian (*fitness for use*) yang menekankan orientasi pada pemenuhan harapan pelanggan".

Apabila suatu bentuk pelayanan yang berkualitas telah diberikan oleh penyedia jasa kepada pelanggan dalam usaha pemenuhan kebutuhan dan kepentingan mereka, maka tentunya manfaat dan kegunaan kualitas pelayanan tersebut akan dirasakan oleh penyedia jasa dan pelanggan. Bagi pelanggan agar memenuhi harapan atas apa yang mereka butuhkan dan apa yang menjadi kepentingannya dapat terwujud dengan baik maka pelanggan mengharapkan suatu bentuk pelayanan yang berkualitas. Apabila pelayanan diberikan dengan baik/bermutu, setidaknya ia akan merasakan puas terhadap pelayanan yang diberikan. Bagi penyedia jasa hal ini merupakan investasi yang besar karena pelanggan yang puas akan menceritakan pengalamannya sedikitnya kepada lima

orang, secara tidak langsung hal ini merupakan promosi yang akan mendapatkan keuntungan berlipat.

Perilaku kualitas pelayanan melalui dimensi-dimensi di atas sangat diperlukan untuk mempertahankan dan memperbaiki kualitas pelayanan. Secara umum pengertian kepuasan/ketidak puasan pelanggan merupakan hasil dari adanya perbedaan antara harapan dengan kinerja yang ada dalam suatu produk, sekurang-kurangnya harus sama dengan seperti apa yang diharapkan konsumen.

Sekarang ini pelanggan semakin pintar, mereka sangat kritis sehingga para pelaku bisnis harus mampu memberikan pelayanan yang sesuai dengan harapan para pelanggan. Sedikit saja penyimpangan, misalnya pelayanan tidak sesuai dengan yang diharapkan, para pelanggan akan menilai jelek/tidak berkualitas. Secara umum pengertian kepuasan/ketidak puasan pelanggan merupakan hasil dari adanya perbedaan antara harapan dengan kinerja yang ada dalam suatu produk, sekurang-kurangnya harus sama dengan seperti apa yang diharapkan konsumen. Jadi dengan demikian kualitas akan terkait dengan unsur-unsur yang melekat dalam istilah tersebut yang tidak hanya sekedar menekankan pada aspek hasil (*output*) yakni barang dan jasa saja melainkan terkait juga dengan aspek *input* seperti manusia, proses dan lingkungan sebagai unsur yang koheren serta sesuai dengan standar, spesifikasi yang telah ditetapkan guna memenuhi kecocokan dalam

pemakaian dengan berorientasi pada pemenuhan harapan pelanggan sebagai resipien / pengguna (*customer utility*).

Kualitas apabila dihubungkan dengan kegiatan pemberian pelayanan dapat diartikan sebagai suatu sikap atau cara karyawan dalam melayani pelanggan atau masyarakat secara baik dan memuaskan. Jadi dengan demikian dapat disimpulkan bahwa dari definisi kualitas yang beragam tersebut pada dasarnya mengandung satu pengertian yang sama yakni suatu pelayanan disebut berkualitas bila mampu memenuhi keinginan atau harapan pengguna jasa atau pelanggan.

## **2. Kemampuan Kerja Pegawai**

Menurut Miftah Thoha (1998:154) memberikan pengertian kemampuan sebagai kondisi yang menunjukkan pada unsur kematangan seseorang yang berkaitan pula dengan pengetahuan dan ketrampilan yang dapat diperoleh dari pendidikan dan latihan. Kriteria kemampuan terutama ditentukan oleh kebijakannya dalam hal pengelolaan sumber daya manusia dan sumber daya alam, alokasi sumber-sumber, pengaturan dan dalam merespons perubahan (G. Almond, 1965:23 dalam Edi Santosa, 2001:187).

Robbins (2002:82) mengatakan bahwa kemampuan adalah kapasitas seseorang individu untuk mengerjakan berbagai tugas dalam suatu pekerjaan, dan kemampuan itu hakekatnya terdiri dari kemampuan intelektual dan kemampuan fisik.



Sejalan dengan itu Gibson (dalam Munir 2000) berpendapat bahwa kemampuan pegawai untuk dapat mencapai hasil atau kinerja organisasi secara efisien dan efektif meliputi kemampuan intelektual, kemampuan konseptual dan kemampuan administrasi. Dalam kehidupan berorganisasi setiap aparat dituntut untuk memiliki kemampuan yang baik, dalam arti memiliki kecakapan dan ketrampilan di dalam mewujudkan tujuan organisasi. Tercapainya tujuan organisasi sangat dipengaruhi oleh tujuan individu, dengan demikian dituntut adanya kegiatan guna peningkatan kemampuan dan ketrampilan. Tujuan kegiatan adalah dalam rangka pendayagunaan aparatur negara secara optimal agar tujuan organisasi lebih efektif dan efisien.

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi kemampuan kerja adalah kematangan yang berkaitan dengan kecakapan dan ketrampilan yang dapat diperoleh dari pendidikan, latihan dan pengalaman. Hal ini dapat dilihat bahwa karyawan yang memiliki kecakapan dan ketrampilan yang memadai akan tidak terlalu sulit untuk menterjemahkan suatu rencana atau kegiatan yang merupakan tugas pokok dan tanggung jawabnya dalam pencapaian tujuan. Pengukuran kemampuan kerja pegawai menurut Miftah Thoha (1998:154), dapat diukur dengan indikator-indikator, yakni :

- a) tingkat pendidikan.
- b) Pengetahuan tentang pekerjaan.
- c) Pengalaman.

Oleh karena itu berdasarkan pendapat dan pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa kemampuan adalah potensi atau keadaan yang ada dalam diri seseorang baik potensi intelektual maupun potensi fisik yang merupakan perwujudan dari pengetahuan dan ketrampilan serta pengalaman, untuk dapat menyelesaikan suatu pekerjaan secara berhasil guna sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

### 3. Iklim Organisasi

Kurang lebih 80 % iklim atau suasana kerja merupakan kontribusi atau tanggung jawab para pemimpinnya, terutama pimpinan puncak. Apabila **iklim organisasi** kurang mendukung dalam terciptanya kinerja karyawan yang baik, sebaiknya adakan perubahan praktik-praktik dan gaya manajemen. Sebagai contoh, padi, ternak, termasuk manusia dan lain sebagainya, tidak akan memberikan hasil memuaskan seperti yang diharapkan apabila iklim yang diberikan untuk hidupnya atau untuk menghasilkan kinerjanya tidak mendukung. Bibit padi unggul yang sebenarnya mampu memberikan produksi 8-10 ton per hektar apabila ditanam dalam situasi yang kurang atau tidak mendukung, misalnya tanahnya kurang subur, pengairan yang tidak mencukupi bahkan temperatur dan kelembaban tanah dan sebagainya kurang cocok, kemungkinan hanya akan mampu menghasilkan/ memproduksi 3-5 ton saja atau bahkan kurang dari itu per hektarnya.

Demikian juga halnya dengan iklim organisasi. Apabila karyawan dalam sebuah organisasi/perusahaan, iklim organisasi yang diciptakan oleh organisasi/perusahaan, dalam hal ini manajemen kurang atau tidak mendukung atau buruk, kemampuan atau potensi kinerja karyawannya tidak akan optimal bahkan bisa saja akan sangat jelek. Sayang apabila memang terjadi demikian; organisasi/perusahaan tidak akan mampu memanfaatkan secara optimal sumber daya manusianya.

Iklim organisasi dalam suatu organisasi mempunyai peranan yang penting, karena iklim organisasi yang serasi atau kondusif akan dapat mendorong peningkatan kinerja dan sebaliknya iklim yang bertentangan dengan kebutuhan anggota akan dapat menurunkan kinerja pegawai.

Kuswadi (2004:48) menyatakan :”Iklim organisasi merupakan cara yang sangat baik untuk menilai sampai seberapa jauh mutu kepemimpinan seseorang dalam mengelola atau mengoptimalkan suasana/lingkungan kerja bagi sumber daya manusia yang dipimpinya”.

Menurut Adya Barata (2003:39-40) menyatakan, suasana/lingkungan yang diharapkan oleh pegawai atau karyawan pada sebuah organisasi/perusahaan adanya kebersamaan dan kerja sama dalam mencapai tujuan organisasi. Oleh karena mereka menginginkan suasana dan lingkungan kerja yang damai, sehingga rasa kebersamaan itu mampu menumbuhkan iklim kerja-

sama yang baik untuk kelangsungan berjalannya organisasi/perusahaan. Prinsipnya kebersamaan dan kerjasama adalah modal utama untuk menunjang kelangsungan organisasi/perusahaan. Mereka menyadari benar bahwa jika mereka mampu mempertahankan kelangsungan organisasi/perusahaan, berarti akan menjaga kesinambungan dalam memperoleh penghasilan bagi semua pihak.

Sedangkan menurut Ambar Teguh dan Rosidah (2003:77) "Iklim organisasi, yakni lingkungan internal atau psikologi organisasi yang mempengaruhi praktik-praktik dan kebijakan sumber daya manusia yang diterima oleh anggota organisasi". Semua organisasi yang mempunyai iklim yang manusiawi dan partisipatif, menerima dan melakukan praktik-praktik manajemen sumber daya manusia yang berbeda dengan organisasi yang beriklim otokratik. Iklim organisasi yang terbuka memacu karyawan untuk mengutarakan kepentingan dan ketidakpuasannya tanpa adanya rasa takut akan tindakan balasan, perhatian dan ketidakpuasan seperti itu dapat ditangani dengan cara yang positif dan konstruktif. Iklim keterbukaan, bagaimanapun juga, hanya tercipta jika pegawai mempunyai tingkat keyakinan yang tinggi dan mempercayai keadilan tindakan-tindakan dan keputusan-keputusan manajerial.

Selanjutnya Churman, seperti dikutip oleh Hamner dan Organ (dalam Adam Indrawijaya, 2002:202) menyatakan : "Iklim organisasi adalah situasi/keadaan yang mempunyai pengaruh terhadap prestasi suatu organisasi, tetapi organisasi itu sendiri sedikit atau malah tidak dapat mempengaruhi lingkungan tersebut".

Iklim organisasi/suasana kerja akan dapat mempengaruhi kinerja pegawai, di mana suasana kerja yang kondusif akan meningkatkan kinerja pegawai dan sebaliknya suasana kerja yang tidak selaras dengan kebutuhan pegawai akan dapat menimbulkan rendahnya kinerja. Iklim organisasi dalam penelitian ini pengukurannya akan dibatasi dengan indikator-indikator yang akan diuraikan sebagai berikut :

1. *Team Spirit* (semangat tim), yaitu menciptakan kelompok kerja yang dapat bekerjasama secara efektif, menumbuhkan sikap saling pengertian dan saling membantu sehingga terwujud suatu tim yang bagus dan tangguh.
2. *Responsibility* (tanggung jawab), yakni dengan rasa tanggung jawab yang tinggi dari para karyawan/pegawai akan dapat melaksanakan dan menyelesaikan pekerjaan secara optimal sehingga kinerja individu yang baik akan mendorong kinerja kelompok dalam organisasi dan akan lebih baik pula di dalam mencapai kinerja organisasi.
3. *Standar* (standar atau baku), berarti kualitas pekerjaan merupakan tantangan bagi semua karyawan/pegawai untuk melak-

sanakan sesuai dengan standar, dan pegawai/karyawan harus dapat menyesuaikan dengan spesifikasi pekerjaan yang telah ditentukan organisasi.

4. *Reward* (penghargaan), yang dimaksud adalah penghargaan yang diberikan kepada karyawan/pegawai seperti sarana-prasarana kerja yang memadai, penghargaan hasil kerja, yang akhirnya akan dapat meningkatkan kinerjanya.
5. *Warmth* (kehangatan), semakin pegawai mendapatkan perlakuan atau perhatian yang baik dari pimpinan pada saat melaksanakan pekerjaan, maka karyawan merasa mendapatkan perlindungan dan pengayoman sehingga pegawai akan merasa pula untuk berupaya memaksimalkan kinerjanya.
6. *Support*, yakni dukungan yang positif dari pimpinan kepada segenap karyawan akan terciptanya suasana dan situasi kerja yang kondusif. Dengan mendapatkan dukungan tersebut kinerja karyawan/pegawai akan terpacu lebih baik. Sedangkan kondisi yang sentralistik, tidak adanya keterlibatan bawahan akan mempengaruhi suasana kerja.

Dari sini penulis berasumsi bahwa iklim organisasi akan sangat menentukan kemampuan karyawan/pegawai dalam menghasilkan kinerjanya dan sampai seberapa jauh dapat memenuhi kebutuhan tugasnya. Dengan demikian pimpinan merupakan faktor kunci dalam penciptaan iklim organisasi, dan inilah salah

satu fungsi utama dan merupakan kunci keberhasilan dalam sebuah organisasi.

Dari beberapa pendapat tersebut di atas dapat ditarik suatu kesimpulan bahwa iklim organisasi adalah suasana kerja yang timbul dari interaksi individu yang mempunyai pengaruh demi kelangsungan dan prestasi organisasi/perusahaan untuk mencapai suatu tujuan yang telah ditetapkan bersama.

#### **4. Motivasi**

Apabila kita merasa lapar, sadar atau tidak, perasaan itu merupakan persoalan yang harus segera ditanggulangi. Caranya ialah dengan melaksanakan pekerjaan makan (makan apa saja) karena dengan cara itu rasa lapar bisa dihilangkan. Jadi dalam hal ini kita membutuhkan makanan. Apabila pada saat lapar tersebut, misalnya di dalam rumah kita tahu bahwa dalam almari ada makanan, kita akan berjalan menuju almari tersebut dengan maksud untuk membukanya dan mengambil makanan yang ada di dalamnya. Tindakan kita menuju almari tersebut didasarkan pada suatu kebutuhan, dan kita dikatakan mempunyai motivasi, yaitu kebutuhan yang mendorong perbuatan ke arah suatu tujuan.

Teori motivasi, menurut Fred Luthans (dalam Ambar Teguh dan Rosidah, 2003:190) dibagi menjadi dua kategori :

1. Teori kepuasan memusatkan perhatian pada faktor-faktor di dalam individu yang mendorong, mengarahkan, mempertahankan dan menghentikan perilaku, mereka mencoba untuk

menentukan kebutuhan-kebutuhan spesifik yang memotivasi orang,

2. Teori proses menerangkan dan menganalisis bagaimana perilaku didorong, diarahkan dan diproses.

Seringkali istilah-istilah *satisfaction* (kepuasan) dan motivasi digunakan secara salah. Kepuasan atau ketidakpuasan individu pegawai secara subyektif berasal dari kesimpulan yang berdasarkan pada perbandingan antara apa yang diterima pegawai dibandingkan dengan apa yang diharapkan, diinginkan, dipikirkan oleh seorang pegawai. Keinginan pegawai atau motivasi untuk bekerja biasanya ditunjukkan dengan dukungan aktivitas yang mengarah pada tujuan.

Menurut Gerald Kuschel (1994 dalam Kuswadi 2004:19) faktor berikut ini merupakan alat untuk menciptakan manusia (karyawan) yang mempunyai motivasi pribadi, yaitu :

1. Pendapatan secara fisik (gaji dan kesejahteraan lainnya).
2. Harga diri.
3. Kekuasaan (*power*).
4. Pekerjaan atau tugas yang menarik.
5. Kesempatan untuk berhasil.
6. Merasa dianggap penting.
7. Kesempatan untuk belajar ketrampilan baru.
8. Pengakuan.
9. Hubungan akrab dengan sesama karyawan.
10. Kesempatan untuk merealisasikan harapan dan impian.
11. Merasa dianggap berguna.

Ambar Teguh dan Rosidah (2003:101) mendefinisikan motivasi pegawai adalah : "Perilaku yang ditujukan/diarahkan pada tujuan-tujuan organisasi dan yang memiliki aktivitas-aktivitas yang



mengarah pada tujuan". Terdapat empat kemungkinan yang menunjukkan hubungan antara kepuasan dengan motivasi, yaitu :

- a. Kepuasan tinggi, motivasi tinggi, menunjukkan nilai positif untuk organisasi dan pegawai (situasi yang paling ideal).
- b. Kepuasan rendah, motivasi tinggi, menunjukkan nilai positif untuk organisasi tetapi negatif untuk pegawai.
- c. Motivasi rendah, kepuasan tinggi, menunjukkan nilai negatif untuk organisasi dan nilai positif untuk pegawai.
- d. Motivasi rendah, kepuasan rendah, menunjukkan nilai negatif untuk organisasi dan pegawai.

Menurut David McClelland (1976, dalam Adya Barata, 2003: 183-184) mengemukakan ada tiga motif utama yang mendorong perilaku manusia yaitu :

- a. Motiv pencapaian prestasi (*Achievement motivation*), yaitu motif yang mendorong orang bekerja keras untuk mencapai prestasi kerja yang lebih baik, serta menggerakkan seseorang untuk berprestasi dengan selalu menunjukkan peningkatan ke arah *standard excellence*.
- b. Motiv afiliasi (*Affiliation motivation*), yaitu motif yang menyebabkan seseorang mempunyai keinginan untuk berada bersama-sama (berkumpul) dengan orang lain, mempunyai hubungan afeksi yang hangat dengan orang lain, bekerja dengan kelompok dan ingin mendapat dorongan moral dari orang-orang yang berada di sekitarnya.

- c. Motiv kekuasaan (*Power motivation*), motif yang mendorong seseorang untuk menonjolkan kekuasaannya dengan cara mendominasi orang lain. Katakanlah sebagai pribadi yang ambisius, yang bertingkah laku sedemikian rupa sehingga mampu memberi pengaruh kepada orang lain.

Berkaitan dengan motivasi ini, Abraham Maslow (1973 dalam Adya Barata : 2003:183) menyatakan bahwa pada dasarnya yang menjadi motivasi perilaku manusia adalah kebutuhan (*need*), yang meliputi lima tingkatan, yaitu :

- a. Kebutuhan dasar/pokok/fisiologis (*basic needs atau faali*), seperti makan, minum, pakaian, tempat tinggal, seks, udara sejuk, dll.
- b. *Safety-security needs*, yakni kebutuhan akan rasa aman.
- c. *Social-affiliation needs*, kebutuhan akan kegiatan sosial, diterima oleh kelompok agar tidak merasa terasing.
- d. *Esteem-recognition needs*, yakni kebutuhan untuk dihargai dan dihormati orang lain.
- e. *Self-actualization needs*, berarti kebutuhan untuk mendapatkan realisasi diri dan terpenuhinya cita-cita pribadi sehingga dapat mengembangkan potensi/kepastian dirinya.

Menurut Maslow ketika kebutuhan fisik akan makan, sandang dan papan berikut kebutuhan keamanan telah terpenuhi, maka seseorang beralih kebutuhan berikutnya yakni kebutuhan akan bergaul dalam masyarakat, kebutuhan berafiliasi dengan

sesamanya, kebutuhan mencari hubungan yang bermakna. Dalam hal ini seseorang akan mencari teman yang sederajat dengan kedudukan sosialnya.

Apabila kedudukan sosial telah terpenuhi, maka muncullah kebutuhan lain yaitu kebutuhan akan penghargaan, yakni suatu kebutuhan agar orang lain mau menghargai akan dirinya dan usaha-usaha yang dilakukannya. Pemuasan kebutuhan akan penghargaan ini dapat menghasilkan perasaan akan dirinya, prestise, kekuasaan dan kontrol.

Ketika kebutuhan akan penghargaan telah terpenuhi, maka kebutuhan lainnya yang sekarang menduduki tingkat yang paling penting adalah aktualisasi diri (*self actualization*). Kebutuhan ini adalah suatu kebutuhan yang ingin memaksimalkan potensi diri, suatu keinginan untuk menjadi apa yang dirasakan oleh seseorang karena mempunyai potensi untuk mencapainya. Demikian teori kebutuhan yang dikembangkan oleh Maslow, yang menurutnya teori hirarki kebutuhan ini merupakan suatu pola yang tipikal dan dapat dilaksanakan pada hampir setiap waktu.

Menurut Herzberg (dalam Miftah Thoha, 2002:201-202) menyatakan, bahwa apa yang dirasakan dapat menyenangkan atau memberikan kepuasan dalam bekerja selalu dihubungkan dengan isi jenis pekerjaan (*job content*), dan ketidakpuasan dalam bekerja selalu disebabkan karena berhubungan dengan pekerjaan (*job context*). Kepuasan-kepuasan dalam bekerja oleh Herzberg diberi nama *motivator*, adapun ketidakpuasan disebutnya faktor

*hygiene*. Kedua sebutan itu kalau digabungkan terkenal dengan nama Dua Faktor Teori Motivasi dan Herzberg.

Teori motivasi "Dua-Faktor" Herzberg sebagaimana dikutip dalam Sukanto Reksohadiprodjo dan T.Hani Handoko (1991:269), menyatakan bahwa sebagai faktor-faktor sumber kepuasan kerja adalah *motivator*; dapat berbentuk prestasi, promosi atau kenaikan pangkat, penghargaan, pekerjaan itu sendiri dan tanggung jawab, dan faktor *higienis* adalah kebijaksanaan dan administrasi perusahaan, pengawasan, hubungan antar pribadi, gaji dan kondisi kerja. Menurut teori Herzberg, agar para karyawan bisa termotivasi, maka mereka hendaknya mempunyai suatu pekerjaan dengan isi yang selalu merangsang untuk berprestasi. Adapun yang dapat membangkitkan semangat kerja tersebut menurut Herzberg adalah motivator. Faktor-faktor ini terdiri dari faktor keberhasilan, penghargaan, faktor pekerjaannya sendiri, rasa tanggung jawab, dan faktor peningkatan.

Dari beberapa pendapat tentang motivasi yang dikemukakan oleh para ahli di atas maka dapat ditarik kesimpulan motivasi adalah keadaan dalam diri pribadi seseorang yang mendorong keinginan individu untuk melakukan kegiatan-kegiatan tertentu untuk mencapai tujuan.

Selain faktor-faktor tersebut di atas, faktor lainnya yang perlu juga untuk diperhatikan adalah hal-hal yang menyangkut bagaimana penyedia jasa dapat mengenali dinamika dari

kebutuhan dan keinginan pelanggan (*customer's need and want*), mengembangkan pendekatan pencapaian kualitas pelayanan dan dapat mempertemukan tujuan organisasi dalam rangka pencapaian kepuasan pelanggan.

Selain itu, hal-hal yang menyangkut faktor kualitas atau mutu itu sendiri dengan menekankan pada kesesuaian kinerja dengan harapan pelanggan, pemenuhan kebutuhan pelanggan pertama kali dan setiap waktu, penyediaan produk dan jasa yang konsisten kepada pelanggan agar dapat memenuhi kebutuhan dan harapan mereka, melaksanakan dengan benar dan betul untuk pertama kali dan selalu harus meningkatkan kualitas pelayanan kepada masyarakat, memahami arti dari keunggulan, dan penyedia tidak hanya memuaskan pelanggan tetapi juga menyenangkan mereka dengan berinovasi dan berkreasi.

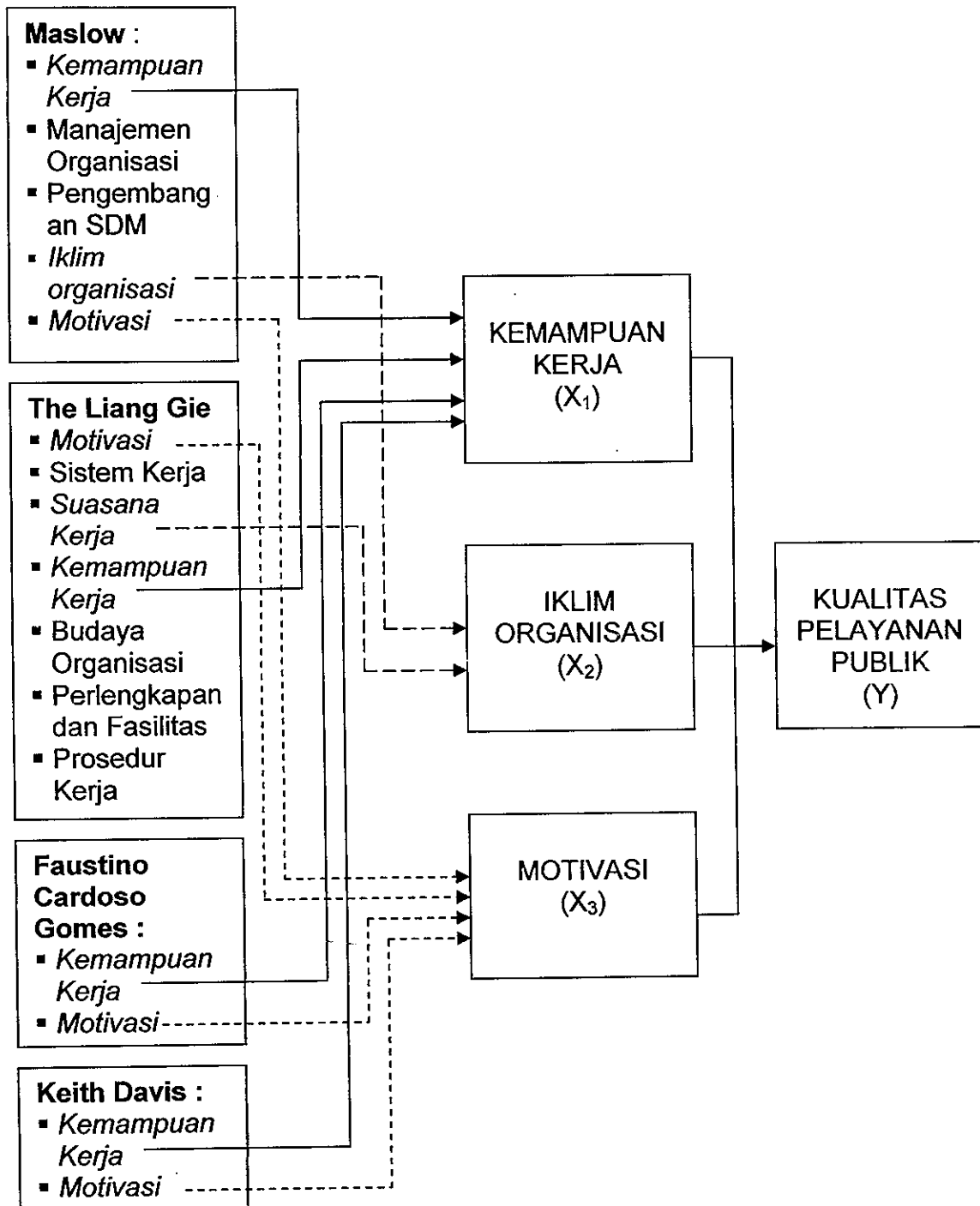
Adapun teori yang mendasari kualitas pelayanan publik adalah dari The Liang Gie, bahwa kualitas pelayanan dipengaruhi oleh kemampuan kerja pegawai, iklim organisasi, motivasi, suasana kerja, kemampuan kerja, Budaya organisasi, perlengkapan/fasilitas, dan prosedur kerja. Sedangkan menurut Maslow kualitas pelayanan dipengaruhi oleh kemampuan kerja pegawai, manajemen organisasi, pengembangan SDM, iklim organisasi dan motivasi. Selanjutnya menurut Faustino Cardoso Gomes, kualitas pelayanan dipengaruhi oleh faktor kemampuan kerja dan motivasi. dan Keith Davis berpendapat kualitas pelayanan dipengaruhi oleh

faktor kemampuan kerja pegawai dan motivasi. Dari beberapa pendapat tersebut di atas, maka penulis mengambil 3 (tiga) faktor yang penulis anggap dominan mempengaruhi Kualitas Pelayanan (Y) sebagai variabel terikat, dan variabel bebas (*independent variable*) adalah Kemampuan Kerja Pegawai ( $X_1$ ), Iklim Organisasi ( $X_2$ ), dan Motivasi ( $X_3$ ).

Dari uraian tersebut di atas penulis dapat merumuskan suatu bangun teori yang mendasari perumusan bahwa besarnya **Kemampuan Kerja Pegawai** mempengaruhi tinggi rendahnya kualitas pelayanan, dan **Iklim Organisasi** mempengaruhi tinggi rendahnya kualitas pelayanan serta **Motivasi** mempengaruhi tinggi rendahnya kualitas pelayanan pada Rumah Sakit Umum Daerah Kota Semarang.

Selanjutnya untuk dapat lebih jelas dalam memberikan pemahaman terhadap teori-teori tersebut di atas, maka landasan teorinya akan terbangun/dapat digambarkan sebagai berikut :

Gambar II.2  
Bangun Teori



## 5. Hubungan Antar Variabel

Pada intinya tiga variabel yakni variabel kemampuan kerja ( $X_1$ ), iklim organisasi ( $X_2$ ) dan motivasi ( $X_3$ ) berpengaruh terhadap kualitas pelayanan. Namun demikian selain dari variabel tersebut menurut pendapat beberapa ahli banyak faktor lain yang mempengaruhi kualitas pelayanan sebagaimana yang disampaikan oleh Maslow (dalam Adya Barata, 2003) kualitas pelayanan dipengaruhi oleh : kemampuan kerja, manajemen organisasi, pengembangan SDM, iklim organisasi dan motivasi. Sedangkan menurut The Liang Gie, bahwa kualitas pelayanan ditentukan oleh : motivasi, sistem kerja, suasana kerja, kemampuan kerja, budaya organisasi, perlengkapan dan fasilitas, prosedur kerja. Dan menurut Keith Davis maupun Gomes, kualitas pelayanan dipengaruhi oleh variabel kemampuan kerja dan motivasi. Dalam penelitian ini penulis lebih memfokuskan diri pada variabel kemampuan kerja, iklim organisasi, dan motivasi. Untuk memberikan ilustrasi bahwa ketiga variabel tersebut mempengaruhi kualitas pelayanan dapat dilihat dari hubungan variabel bebas dengan variabel terikat seperti tersebut di bawah ini :

### a. Hubungan Kemampuan Kerja dengan Kualitas Pelayanan

Secara utuh kita harus mengakui bahwa kemampuan seseorang sangat dipengaruhi oleh berbagai faktor di dalam lingkungan hidupnya, termasuk lingkungan yang dapat meluaskan wawasan pengetahuan dan ketrampilan, yang dapat meningkatkan ke-



mampuan diri dalam bekerja dan beradaptasi dengan lingkungan baru yang dihadapinya.

Sehubungan dengan kualitas pelayanan, yang dimaksud dengan kemampuan kerja adalah kemampuan minimal yang harus ada pada diri seseorang, yang berkaitan dengan wawasan pengetahuan, dan ketrampilannya, antara lain adalah :

- Memiliki pengetahuan yang sesuai dengan bidang tugasnya;
- Memiliki ketrampilan yang sesuai dengan bidang tugasnya;
- Memiliki daya kreativitas yang cukup;
- Memahami pengetahuan dasar hubungan interpersonal dan psikologi sosial;
- Memahami memposisikan diri dalam berbagai situasi sehingga mudah beradaptasi dengan lingkungan;
- Mampu mengendalikan emosi.

Dengan memiliki pengetahuan yang tinggi, seseorang diharapkan akan menjadi pribadi yang berkemampuan dalam bekerja sehingga dapat mengembangkan kualitas pelayanan di dalam lingkungan kerja/organisasi. Di samping itu, seseorang yang berkemampuan dan berkepribadian menarik diharapkan akan dapat dijadikan sebagai tauladan atau panutan bagi orang-orang di lingkungannya, dan mampu mengangkat citra organisasi/tempat di mana ia bekerja.

Dalam hal ini kemampuan kerja pegawai/karyawan akan dapat mengindikasikan bahwa kualitas pelayanan dapat diukur dari kemampuan pegawai. Kemampuan di sini dapat diartikan bahwa akan dapat/mampu menyelesaikan tugas-tugas atau pekerjaannya dengan baik sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.

b. Hubungan Iklim Organisasi dengan Kualitas Pelayanan

Kondisi lingkungan; seperti iklim, letak wilayah, mempunyai pengaruh langsung terhadap perilaku manusia. Dari beberapa penelitian disebutkan bahwa orang-orang yang berdiam diri di daerah panas biasanya ia akan berperilaku lebih agresif dibanding dengan orang-orang yang berdiam di daerah yang lebih dingin. Di sini dapat kita contohkan dengan suatu pekerjaan. Biasanya bila seseorang suka, maka ia akan mendekati obyek. Sikap seseorang terhadap pekerjaan sangat ditentukan oleh keadaan di seputar/ lingkungan pekerjaan itu. Semakin banyak hal-hal positif yang disukai seseorang dalam pekerjaan maka ia akan semakin positif terhadap pekerjaannya.

Kondisi lingkungan yang berkaitan dengan tempat kerja, antara lain seperti pola penempatan dan instrumen penunjang kerja, kemudahan komunikasi merupakan hal yang mampu membuat orang-orang/pegawai nyaman bekerja dan berinteraksi dengan sesama pegawai, atasan maupun dengan pihak lain di luar organisasi.

Untuk memelihara hubungan yang baik di dalam dan di luar kerja sebaiknya dibangun suasana yang akrab, santun, dan manusiawi. Upayakan untuk memposisikan diri dengan benar. Jangan membuat pemisahan atau pengkotak-kotakan berdasarkan agama, suku, profesi maupun tingkat jabatan dalam pekerjaan. Ingatlah bahwa jabatan yang disandang adalah amanah. Budi pekerti yang baik adalah mahkota hidup.

Orang-orang dalam organisasi/perusahaan dari berbagai tingkatan dan fungsi diupayakan untuk dapat berinteraksi positif secara merdeka dalam iklim organisasi dan lingkungan yang kondusif dengan menjunjung tinggi etika dan rasa tanggung jawab. Tunjukkan dan beri pengertian bahwa sesungguhnya masing-masing mempunyai peran yang penting dalam mewujudkan keberhasilan untuk memberikan pelayanan yang lebih baik/berkualitas kepada semua pihak.

c. Hubungan Motivasi dengan Kualitas Pelayanan

Motivasi adalah keadaan dalam diri seseorang yang menyebabkan mereka berperilaku atau mau melakukan sesuatu sesuai dengan cara yang menjamin tercapainya suatu tujuan. Secara singkat, motivasi dapat juga diartikan sebagai kemauan untuk melakukan sesuatu. Jadi, berbicara mengenai motivasi sangat berkaitan erat dengan masalah sikap (*attitude*) seseorang terhadap suatu obyek sikap.

Para praktisi yang berkecimpung dalam bidang Pengembangan Sumber Daya Manusia (*Human Resources Development/HRD*) sering menganjurkan agar manajemen atau para atasan *berbuat sesuatu* dengan melontarkan kalimat, *"Pikirkan apa yang mereka pikirkan. Rasakan apa yang mereka rasakan. Bertindaklah seperti apa yang anda inginkan bagaimana mereka bertindak"* (*Think what they think. Feel what they feel. Act what you want them to act*).

Membangun motivasi bukanlah sesuatu hal yang mudah karena tindakan memotivasi bukanlah sekedar "bercerita" (*telling*) untuk mempengaruhi seseorang tetapi merupakan tindakan bagaimana kita mampu "menjual" (*selling*) ide, keyakinan atau pendapat kita, sehingga orang lain mau "membeli" (*purchasing*) karena adanya kesepahaman terhadap ide, keyakinan atau pendapat kita.

Hal seperti di atas perlu dilakukan agar mereka dapat selalu terbuka dan mempercayai diri kita. Namun, hendaknya jangan mengkhianati kepercayaan mereka dengan memberikan sesuatu yang negatif untuk kepentingan ambisi pribadi karena kedekatan dan keterbukaan yang dilakukan hanyalah untuk mengembangkan rasa saling percaya mempercayai, dalam menggalang kebersamaan, membangun citra baik para pegawai/karyawan untuk melakukan pelayanan yang lebih berkualitas kepada pelanggan.

d. Hubungan Kemampuan Kerja, Iklim organisasi, dan Motivasi Pegawai dengan Kualitas Pelayanan Publik.

Setelah dijelaskan masing-masing variabel kemampuan kerja pegawai, iklim organisasi, dan motivasi pegawai dalam hubungannya dengan kualitas pelayanan publik di atas, maka jelaslah bahwa ketiga variabel ini memang memiliki hubungan secara parsial terhadap kualitas pelayanan publik.

Dengan melihat begitu banyak faktor yang berpengaruh terhadap kualitas pelayanan publik yang di antaranya menyangkut variabel-variabel kemampuan kerja pegawai, iklim organisasi, dan motivasi pegawai maka secara bersama-sama pun ketiga variabel ini memiliki hubungan dengan kualitas pelayanan publik. Sehingga dapat dikatakan bahwa variabel-variabel ini baik variabel kemampuan kerja pegawai, iklim organisasi dan motivasi pegawai berhubungan dengan kualitas pelayanan publik.

## **B. Hipotesis**

Sebagai jawaban sementara terhadap masalah yang lebih lanjut perlu diuji kebenarannya. Adapun hipotesis yang penulis ajukan dalam penelitian ini dinyatakan atau dirumuskan dalam model geometris, sebagai berikut:

1. Secara verbal dengan melihat dua jenis hipotesis, yaitu hipotesis minor dan hipotesis mayor, sebagai berikut :

- a. Hipotesis Minor

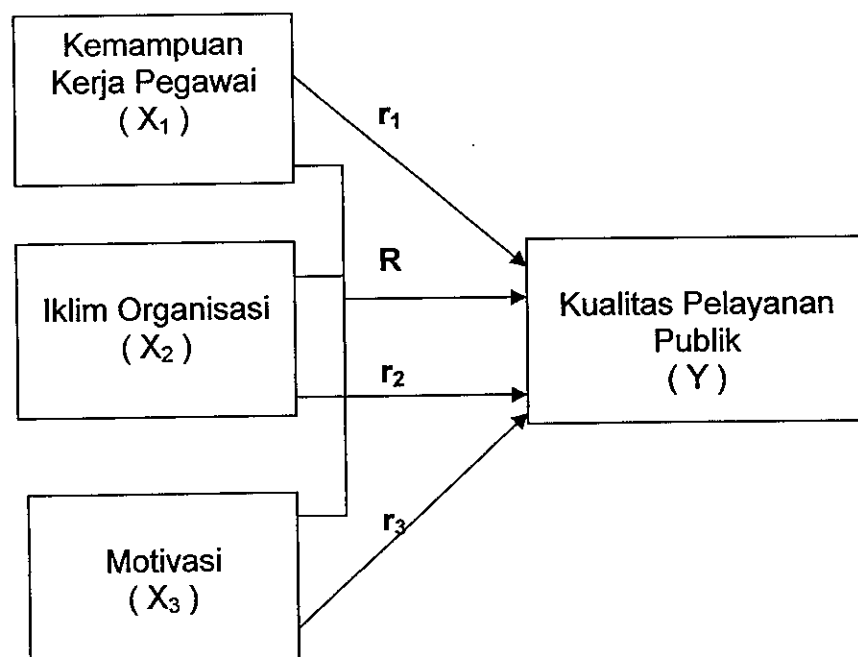
- Terdapat hubungan yang positif antara kemampuan kerja pegawai dengan kualitas pelayanan publik di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Semarang.
- Terdapat hubungan yang positif antara iklim organisasi, dengan kualitas pelayanan publik di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Semarang.
- Terdapat hubungan yang positif antara motivasi kerja dengan kualitas pelayanan publik pada Rumah Sakit Umum Daerah Kota Semarang.

b. Hipotesis Mayor

“Terdapat hubungan yang positif antara kemampuan kerja pegawai, iklim organisasi, dan motivasi kerja pegawai dengan kualitas pelayanan publik di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Semarang.”

2. Model Geometris hipotesis, diperlihatkan seperti gambar : II.3, berikut

Gambar II.3  
Model Geometrik Hipotesis



## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Rancangan Penelitian**

Agar penelitian lebih dapat terarah serta sistematis perlu disusun rancangan penelitian yang berguna sebagai suatu pedoman melakukan penelitian. Rancangan penelitian selain berguna bagi peneliti, juga dapat menjadi bahan informasi bagi pihak lain yang karena kedudukannya harus memberikan komentar atau pertimbangan terhadap suatu penelitian yang direncanakan.

Dalam kaitan penelitian terhadap kualitas pelayanan publik di RSUD Kota Semarang sebagaimana tujuan yang ingin dicapai pada penelitian ini, digunakan desain penelitian kuantitatif dengan pendekatan eksplanatori. Yakni menjelaskan hubungan kausal antara variabel-variabel melalui pengujian hipotesa atau penelitian penjelasan (*explanatory research*).

#### **B. Ruang Lingkup**

Ruang lingkup penelitian difokuskan untuk mengetahui hubungan antara variabel-variabel yang diteliti dalam hal ini hubungan antara variabel kualitas pelayanan publik, kemampuan kerja pegawai, iklim organisasi dan motivasi, maka ruang lingkup/fokus penelitian dalam kajian ini akan membatasi diri pada pembahasan terhadap variabel-

variabel : kualitas pelayanan, kemampuan pegawai, iklim organisasi dan motivasi.

### C. Lokasi Penelitian

Agar data yang diperoleh dari lokasi penelitian dapat mewakili obyek penelitian, maka perlu ditentukan lokasi penelitian. Lokasi yang ditetapkan berkenaan dengan penelitian ini adalah Rumah Sakit Umum Daerah Kota Semarang, hal ini dilakukan karena menurut penulis instansi pemerintah ini merupakan salah satu lembaga publik yang masih sangat perlu untuk ditingkatkan kualitas operasional pelayanan publik dalam hal pelayanan kesehatan dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan bagi masyarakat Kota Semarang dan sekitarnya.

### D. Variabel Penelitian

#### 1. Klasifikasi Variabel

Sesuai dengan permasalahan yang akan dikaji dalam penelitian ini variabel yang diamati diklasifikasikan dalam :

- Variabel terikat (*dependent variable*), variabel terikat (Y) adalah Variabel Kualitas Pelayanan Publik.
- Variabel bebas (*independent variable*), variabel bebas (X) adalah variabel-variabel : Kemampuan Kerja Pegawai ( $X_1$ ), Iklim Organisasi ( $X_2$ ) dan Motivasi ( $X_3$ ).



## 2. Definisi Konseptual (Variabel).

### a. Kualitas Pelayanan Publik (Y)

Suatu pelayanan publik dikatakan berkualitas apabila pelayanan tersebut mampu memberikan kepuasan kepada masyarakat yang menerima pelayanan karena pada dasarnya suatu pernyataan kualitas dalam pelayanan akan selalu terkait dengan pelayanan yang terbaik, yakni bagaimana para aparat menunjukkan suatu sikap pelayanan atau cara bagaimana aparat melayani pelanggan atau masyarakat secara baik dan memuaskan.

### b. Kemampuan Kerja Pegawai ( $X_1$ ).

Kemampuan kerja pegawai adalah potensi atau keadaan yang ada dalam diri seseorang baik potensi intelektual maupun potensi fisik yang merupakan perwujudan dari pengetahuan dan ketrampilan serta pengalaman, sikap mental maupun kondisi fisik pegawai yang bersangkutan dalam bekerja untuk dapat menyelesaikan suatu pekerjaan secara berhasil guna sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

### c. Iklim Organisasi ( $X_2$ ).

Iklim organisasi adalah suasana kerja yang timbul dari interaksi individu yang mempunyai pengaruh demi kelangsungan dan prestasi organisasi/perusahaan untuk mencapai suatu tujuan yang telah ditetapkan bersama.

d. Motivasi ( $X_3$ ).

Motivasi adalah keadaan dalam diri seseorang yang menyebabkan mereka berperilaku atau mau melakukan sesuatu sesuai dengan cara yang menjamin tercapainya suatu tujuan.

3. Definisi Operasional (Variabel).

Menurut Masri Singarimbun (1989:46) menyatakan bahwa definisi operasional adalah unsur penelitian yang memberitahukan bagaimana caranya mengukur suatu variabel. Dengan kata lain definisi operasional adalah semacam petunjuk pelaksanaan bagaimana caranya mengukur suatu variabel.

Definisi operasional variabel ini merupakan definisi dari variabel-variabel yang diamati dalam lokasi penelitian, dalam hal ini adalah Rumah Sakit Umum Daerah Kota Semarang.

a. Kualitas Pelayanan Publik (Y) merupakan kegiatan-kegiatan yang dilakukan oleh RSUD Kota Semarang untuk memenuhi kebutuhan dan harapan masyarakat dalam hal kesehatan. Secara umum pelayanan kesehatan akan dapat diukur dengan indikator seperti :

1) Kesederhanaan.

Yaitu penyelenggaraan pelayanan secara mudah, cepat, lancar bagi masyarakat yang meminta pelayanan kesehatan, dengan penilaian pada :

- Tingkat kemudahan dalam memberikan pelayanan.
- Tingkat kecepatan dalam memberi pelayanan.
- Tingkat kelancaran dalam memberi pelayanan.

## 2) Kejelasan dan Kepastian.

Adalah menyangkut prosedur pelayanan, persyaratan pelayanan, tarif serta jadwal waktu penyelesaian pelayanan, dengan penilaian pada :

- Tingkat kejelasan prosedur pelayanan yang diberikan.
- Tingkat kejelasan pemberitahuan tentang persyaratan pelayanan.
- Tingkat kesesuaian biaya/tarif dengan ketentuan yang dijalankan.
- Tingkat kesesuaian jadwal waktu dalam pelaksanaan proses memberikan pelayanan.

## 3) Keamanan.

Yakni kepastian hukum dan kenyamanan yang dirasakan masyarakat dari proses pelayanan, dengan penilaian pada :

- Tingkat kepastian hukum proses pelayanan.
- Tingkat kenyamanan dalam proses pelayanan

## 4) Keterbukaan.

Yakni tata cara, waktu penyelesaian, biaya dan lain-lain hal yang terkait dengan proses pelayanan yang wajib diinformasikan agar mudah diketahui oleh masyarakat baik diminta maupun tidak, dengan penilaian :

- Tingkat kemudahan dalam memberikan informasi secara jelas.
- Tingkat keterbukaan informasi prosedur pelayanan.

#### 5) Effisiensi.

Yaitu persyaratan pelayanan hanya dibatasi pada hal-hal yang berkaitan dengan pencapaian sasaran dengan tetap memperhatikan keterpaduan antara persyaratan dengan produk pelayanan yang diberikan, dengan penilaian pada :

- Tingkat ketepatan pola pelayanan yang digunakan.

#### 6) Ekonomis.

Yakni kewajaran terhadap hal-hal yang berkaitan dengan biaya pelayanan, dengan penilaian pada :

- Tingkat kesesuaian biaya/tarif sesuai ketentuan yang berlaku
- Tingkat kewajaran biaya dalam memberikan pelayanan.

#### 7) Keadilan.

Yakni penyelenggaraan pelayanan diusahakan sama tanpa membedakan status sosial, dengan penilaian pada :

- Tingkat pelayanan yang sama tanpa membedakan status sosial, agama, ras atau golongan.

#### 8) Ketepatan Waktu.

Yakni kesesuaian yang telah ditentukan dalam pelaksanaan pelayanan publik, dengan penilaian :

- Tingkat ketepatan waktu dalam penyelesaian pelayanan.

- b. Kemampuan Kerja Pegawai ( $X_1$ ), merupakan suatu kecakapan dan kemampuan kerja pegawai RSUD Kota Semarang dalam melaksanakan pekerjaan pelayanan, dengan pengukuran indikator :

- 1) Kemampuan konseptual (*conseptual ability*), dilihat dari :
  - Tingkat pengetahuan/pemahaman terhadap bidang/tugas/kerja pegawai.
  - Tingkat ketrampilan/kemampuan pegawai menyelesaikan pekerjaan administrasi dalam menangani pengguna jasa.
  - Tingkat pemahaman terhadap prosedur dan petunjuk pelaksanaan tugas.
- 2) Kemampuan teknik (*technical ability*), dilihat dari :
  - Tingkat ketrampilan pengoperasian mesin dan peralatan.
  - Tingkat ketrampilan/kemampuan pegawai menyelesaikan pekerjaan dalam menangani pelanggan.
- 3) Kemampuan berinteraksi (*interactional ability*) atau yang disebut kemampuan hubungan antar manusia (*human skill*), dilihat dari :
  - Tingkat komunikasi/hubungan kerja yang terjalin antara pegawai/petugas dengan masyarakat dalam memberikan pelayanan.
  - Tingkat kedisiplinan petugas dalam memberikan pelayanan.
  - Rasa tanggungjawab petugas dalam memberikan pelayanan.
  - Tingkat kesopanan dan rasa menghargai dari petugas dalam memberikan pelayanan.

c. Iklim Organisasi ( $X_2$ ).

Indikator yang digunakan untuk mengukur iklim organisasi adalah :

1) *Team Spirit* (semangat tim), yaitu :

- Tingkat penciptaan semangat kerja dalam kelompok.

2) *Responsibility* (tanggung jawab), yakni :

- Tingkat tanggung jawab dalam penyelesaian pekerjaan.

3) *Standar* (standar atau baku), berarti :

- Tingkat pencapaian standar bekerja.

4) *Reward* (penghargaan), yang dimaksud :

- Tingkat penghargaan yang diterima.

5) *Warmth* (kehangatan), yaitu :

- Tingkat perhatian pimpinan.

6) *Support*, yakni :

- Tingkat dukungan positif yang diberikan pimpinan.

d. Motivasi ( $X_3$ )

Indikator dari Motivasi (menggunakan Teori Maslow) terdiri dari :

1) Kebutuhan fisiologis/dasar/pokok (*basic needs*), meliputi :

- Terpenuhinya indeks kebutuhan pokok.

2) Kebutuhan akan rasa aman (*safety security needs*), meliputi :

- Terpenuhinya tingkat kebutuhan akan rasa aman.

3) Kebutuhan sosial (*social affiliation needs*), meliputi :

- Tingkat dapat diterima dalam kelompok.

4) Kebutuhan akan penghargaan (*esteem recognition needs*), meliputi:

- Tingkat keterpenuhan kebutuhan untuk dihargai dan dihormati.

5) Kebutuhan aktualisasi diri (*self actualization needs*), meliputi :

- Tingkat keterpenuhan akan kebutuhan untuk mendapatkan kesempatan.

#### **E. Jenis dan Sumber Data**

Sumber data mempunyai peran yang sangat penting dalam penelitian, karena dengan adanya sumber data penulis akan mendapatkan tempat atau sumber yang dapat digunakan untuk mengetahui segala informasi yang berkaitan dengan penelitian yang dilakukan.

Adapun jenis dan sumber data yang digunakan dalam kajian penelitian ini adalah :

1. Sumber data primer yakni data atau informasi yang diperoleh dan dikumpulkan langsung dari sumber/informasi langsung atau responden.
2. Sumber data sekunder merupakan data atau informasi yang diperoleh dari dokumen-dokumen yang terkait dengan penelitian atau data yang diperoleh secara tidak langsung yakni melalui laporan-laporan, surat keputusan, maupun catatan lain yang berhubungan dengan penelitian.

## **F. Instrumen Penelitian**

Instrumen atau alat yang digunakan dalam penelitian (pengumpulan data) menggunakan *questionnaire* (daftar pertanyaan) yakni pertanyaan yang dibuat secara sistematis dan berhubungan dengan indikator pengukuran dalam masing-masing variabel serta dipadu dengan pertanyaan terbuka guna memperoleh keterangan/penjelasan yang sifatnya kualitatif dan studi *literature* untuk data-data sekunder.

## **G. Populasi dan Teknik Pengambilan Sampel**

Populasi adalah semua obyek, semua gejala dan semua kejadian atau peristiwa yang akan dipilih harus sesuai dengan masalah yang akan diteliti (Sutrisno Hadi, 1993:75). Dengan demikian dalam penelitian ini yang menjadi populasi adalah karyawan Rumah Sakit Umum Daerah Kota Semarang.

Pengertian sampel yang dimaksud adalah sebagian atau wakil dari populasi yang diteliti (Sutrisno Hadi, 1993:75). Sampel dalam penelitian ini adalah diambil 15 % (limabelas persen) dari keseluruhan jumlah pegawai RSUD Kota Semarang yaitu sebanyak 51 orang pegawai.

### **1. Elemen Penelitian.**

Merupakan satuan-satuan sampel yang ada dalam populasi yaitu unsur terkecil yang kita amati karakter-karakternya. Dalam penelitian ini elemennya adalah karyawan RSUD Kota Semarang.

### **2. *Sample Frame* (kerangka penelitian).**

Kerangka penelitian adalah daftar nama pegawai tiap bagian/unit di RSUD Kota Semarang.



### 3. *Sampling Fraction.*

Merupakan pemecahan dari sampel yang akan diambil. Dalam penelitian ini yang akan menjadi sampel adalah karyawan RSUD Kota Semarang yang jumlah keseluruhannya adalah 343 karyawan diambil 15 %. Dengan demikian besarnya sampel yang akan diambil sebanyak 51 pegawai. Pemecahan sampel dapat dilihat dalam daftar berikut :

Tabel III.1  
Daftar Pemecahan Sampel

No	Bagian/Unit	Jml Karyawan	%	Jml Sampel
1	Kesekretariatan dan Rekam Medik	35	15	5
2	Keuangan dan Program	26	15	4
3	Dokter Umum dan Dokter Gigi	23	15	3
4	Dokter Spesialis	23	15	3
5	Perawat dan Paramedis	236	15	36
	Jumlah	343		51

### 4. *Sampling Tehnique.*

Adapun teknik pengambilan sampel menggunakan sistem pengambilan sampel secara *proportional random sampling*. Dalam praktek penelitian ini adalah dengan mengambil sampel pada lokasi tertentu yang dipilih dan dibantu dengan teknik *proportional random sampling* yakni teknik pengambilan sampel secara acak dengan terlebih dahulu mengambil proporsi tertentu pada populasi (karyawan) pada masing-masing unit/ bagian.

## H. Metode Pengumpulan Data.

Dalam penelitian ini metode yang digunakan dalam pengumpulan data adalah dengan :

1. Metode kuesioner yaitu dengan membagikan daftar pertanyaan. Yakni pengumpulan data dengan bantuan daftar pertanyaan yang disusun secara tertulis dan sistematis kepada para responden untuk diisi dengan mengkombinasikan antara pertanyaan tertutup yang dikembangkan dalam bentuk pertanyaan terbuka untuk memperoleh penjelasan-penjelasan yang sifatnya kualitatif.
2. *In-depth-interview*, yakni wawancara mendalam untuk membantu dan memperoleh penjelasan dari responden dalam mendukung pertanyaan yang ada relevansinya terhadap permasalahan yang diteliti.
3. Observasi, yaitu dengan mengadakan pengamatan langsung pada kegiatan pelayanan kesehatan dalam rangka melengkapi informasi yang diperoleh dari wawancara mendalam (*in-depth-interview*).
4. Dokumentasi, yakni pengumpulan data dengan melihat dan mempelajari dokumen-dokumen yang terkait dengan penelitian.

#### **I. Teknik Analisis Data**

Di dalam teknik analisis data, penulis menggunakan program *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*, yaitu pengujian dilakukan setelah mendapatkan data primer tentang variabel terikat Y (*dependent variable* Y) yaitu Kualitas Pelayanan Publik dan data primer tentang variabel bebas (X) yaitu : Kemampuan Kerja Pegawai ( $X_1$ ), Iklim Organisasi ( $X_2$ ) dan Motivasi ( $X_3$ ).

Selanjutnya adalah menganalisis data dengan cara sebagai berikut:

1. Analisis data kuantitatif, yaitu analisis data yang diperuntukkan bagi data yang dapat diklasifikasikan ke dalam kategori dan berwujud angka. Dalam hal ini data-data dari hasil jawaban responden ditabulasikan, yaitu dengan merubah jawaban responden menjadi data kuantitatif melalui penggunaan skala ordinal.
2. Analisis data kualitatif yakni teknik analisis data yang dilakukan melalui telaah/analisis logis terhadap data-data yang diperoleh, disertai dengan kesimpulan melalui penjelasan-penjelasan kualitatif. Dalam hal ini analisis yang dilakukan apabila data yang diperoleh tidak dapat diterjemahkan dengan angka, sehingga tidak dapat disusun ke dalam suatu struktur klasifikasi. Analisis ini dikerjakan dengan jalan menguraikan informasi-informasi tersebut secara logis. Maksud dari telaah/analisis logis yakni, data-data dikumpulkan untuk kemudian direduksi (dipilah-pilah). Hal-hal pokok atau yang terkait dengan fokus penelitian disajikan (*display*) dalam bentuk yang lebih sistematis, seperti dalam bentuk grafik, diagram alur untuk mempermudah dalam memahami pola umum dari data atau informasi yang diperoleh tersebut.

Kemudian angka-angka yang diperoleh dianalisis dengan menggunakan metode statistik deskriptif, yaitu untuk mendeskripsikan jawaban responden yang diperoleh seperti yang terkait dalam penelitian ini

mengenai variabel-variabel Kualitas Pelayanan Publik (Y), Kemampuan Kerja Pegawai ( $X_1$ ), Iklim Organisasi ( $X_2$ ), maupun Motivasi ( $X_3$ ).

Langkah selanjutnya adalah pengujian hipotesis. Analisis dalam pengujian hipotesis digunakan untuk menguji hipotesis yang telah disusun. Teknik analisis yang digunakan untuk pengujian hipotesis ini adalah hipotesis *associative* yang akan diuji dengan statistik korelasi rank Kendall untuk korelasi sederhana dan korelasi Konkordasi Kendall untuk korelasi berganda (secara bersama-sama/keseluruhan). Hal ini dilakukan dengan pertimbangan data penelitian merupakan data ordinal, maupun data dari *ratio* yang diordinalkan.

Adapun analisis yang dipakai adalah sebagai berikut :

a. Korelasi Rank Kendall.

Korelasi ini digunakan untuk menunjukkan atau mengetahui apakah cukup kuat atau beralasan bagi kita dalam menyatakan ada atau tidaknya hubungan antar dua variabel. Adapun rumusnya adalah

$$\Gamma = \frac{\sum S}{\frac{1}{2}n(n-1)} \dots\dots\dots(1)$$

Apabila terdapat nilai pengamatan yang sama maka memakai rumus :

$$\Gamma = \frac{\sum S}{\sqrt{\frac{1}{2}n(n-1) - T_x} \cdot \sqrt{\frac{1}{2}n(n-1) - T_y}} \dots\dots\dots(2)$$

$$T_x = \frac{1}{2}\sqrt{t(t-1)} \dots\dots\dots(3)$$

$$T_y = \frac{1}{2}\sqrt{t(t-1)} \dots\dots\dots(4)$$

Keterangan :

$\Gamma$  = Koefisien korelasi rangk Kendall.

S = Jumlah banyaknya rank (jumlah skor-skor + 1 dan - 1 untuk semua pasangan)

n = Banyaknya pasangan data.

t = Jumlah macam rangking yang berada dalam nilai pengamatan yang sama (baik pada Y maupun X).

Menurut Santoso (2000:230) penafsiran angka korelasi dinyatakan sebagai berikut : "Berkenaan dengan besaran angka. Sama dengan korelasi Pearson, angka korelasi berkisar pada 0 (tidak ada korelasi sama sekali) dan 1 (korelasi sempurna). Sebagai pedoman sederhana, angka korelasi di atas 0,5 menunjukkan korelasi yang cukup kuat, sedang di bawah 0,5 korelasi lemah".

Jadi dengan demikian besar angka korelasi akan berkisar antara 0 dan 1 dan penafsiran sederhananya akan menggunakan pedoman angka 0,5 yakni apabila hasil yang diperoleh dari perhitungan di atas 0,5 maka menunjukkan korelasi/hubungan yang kuat dan sebaliknya apabila hasil yang diperoleh di bawah 0,5 maka akan menunjukkan korelasi/hubungan yang lemah.

Pengujian Hipotesis :

Menentukan  $H_0$  dan  $H_a$

$H_0$  :  $\Gamma = 0$  ; tidak ada hubungan antara terikat Y dengan variabel bebas X.

$H_a : \Gamma \neq 0$  ; Ada hubungan antara variabel terikat Y dengan variabel bebas X.

b. Korelasi Berganda.

Perhitungan korelasi berganda menggunakan koefisien konkordasi Kendall (W) dengan rumus :

$$W = \frac{S}{\{ 1/12 k^2 (n^3 - n) \} - k \sum T} \dots\dots\dots (5)$$

Apabila terdapat nilai pengamatan yang sama, maka makai rumus :

$$W = \frac{S}{\{ 1/12 k^2 (n^3 - n) \} - k \sum T} \dots\dots\dots (6)$$

Keterangan :

$S = \sum Ri^2 - (Ri)^2/n$  ; (jumlah kuadran deviasi observasi).

$R$  = Jumlah rangking.

$k$  = Banyaknya variabel yang dikorelasikan.

$n$  = Banyaknya kolom (obyek atau individu yang diberi rangking).

$T = (\sum t^3 - t)/12$  ; (faktor korelasi rangking ber-angka sama).

c. Koefisien Determinasi.

Untuk melihat kontribusi variabel-variabel bebas ( $X_i$ ) terhadap variabel terikat (Y) didapatkan dari koefisien determinasi yakni dengan mengkuadratkan hasil koefisien korelasi konkordasi Kendall tersebut, sebagai berikut :

$$(W)^2 \times 100 \% \dots\dots\dots (7)$$

Hasil dari kuadrat ini akan menunjukkan persentase hubungan dan kontribusi variabel-variabel bebas ( $X_i$ ) untuk menjelaskan variabel terikat ( $Y$ ).

Uji Signifikansi W, yaitu :

$$X^2 = k (n-1) W \dots\dots\dots (8)$$

Keterangan :

$X^2$  = Chi square

$k$  = Variabel.

$n$  = Jumlah responden.

Kriteria penerimaan atau penolakan hipotesa :

Jika  $X^2$  hitung  $\geq X^2$  tabel maka hubungan yang ada dinyatakan signifikan, dan sebaliknya jika,

$X^2$  hitung  $\leq X^2$  tabel maka hubungan yang ada dinyatakan tidak signifikan atau tidak berarti.

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN HASIL PENELITIAN

#### A. Deskripsi Wilayah Penelitian

##### 1. Letak Geografis Kota Semarang

Pada tahun 2004 yang lalu, Pemerintah telah mengeluarkan UU baru, yakni Undang Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah sebagai revisi/pengganti dari UU Nomor 22 Tahun 1999 yang dianggap sudah tidak relevan lagi dengan perkembangan dan keadaan yang terjadi sekarang ini. UU Nomor 32 Tahun 2004 pada saat ini sedang ramai diperbincangkan. Secara garis besar munculnya UU Nomor 32 Tahun 2004 ini dimaksudkan untuk menyempurnakan kelemahan-kelemahan yang selama ini muncul dan terjadi dalam pelaksanaan otonomi daerah. Menurut substansinya ada sebagian pasal yang berbeda antara keduanya. Beberapa pertimbangan yang mendasari munculnya UU Nomor 32 Tahun 2004 adalah : *Pertama*, bahwa UU No. 22 Tahun 1999 tentang Pemerintahan Daerah sudah kurang sesuai dengan perkembangan keadaan, ketatanegaraan, dan tuntutan penyelenggaraan otonomi daerah. *Kedua*, bahwa dalam rangka penyelenggaraan pemerintah daerah sesuai dengan UUD 1945, Pemerintah Daerah yang mengatur dan mengurus sendiri urusan pemerintahan menurut asas ekonomi dan tugas pembantuan, diarahkan untuk mempercepat terwujudnya kesejahteraan masyarakat melalui peningkatan, pelayanan, pemberdayaan, dan peran serta masyarakat, serta peningkatan daya



saing daerah dengan memperhatikan prinsip demokrasi, pemerataan, keadilan, keistimewaan dan kekhususan suatu daerah dalam sistem Negara Kesatuan Republik Indonesia, dan; *Ketiga*, bahwa efisiensi dan efektivitas penyelenggaraan pemerintahan daerah perlu ditingkatkan dengan lebih memperhatikan aspek-aspek hubungan antar susunan pemerintahan dan antar pemerintahan daerah, potensi dan keanekaragaman daerah, peluang dan tantangan persaingan global dengan memberikan kewenangan yang seluas-luasnya kepada daerah disertai dengan pemberian hak dan kewajiban menyelenggarakan otonomi daerah dalam kesatuan sistem penyelenggaraan pemerintahan negara. Salah satu ketetapan yang baru adalah kekuasaan Pemerintah Tingkat Propinsi sebagai koordinator Pemerintah Tingkat Kabupaten/Kota. Perkembangan baru ini membuktikan bahwa kebijakan desentralisasi di Indonesia masih dalam masa transisi dengan berbagai perubahan dan penyesuaian.

Kota Semarang, yang dahulu sebelum berlakunya UU No. 22 Tahun 1999 bernama Pemerintah Kotamadya Daerah Tingkat II Semarang, terbentuk berdasarkan UU No. 16 Tahun 1950. Sebagai pusat pemerintahannya berlokasi di Jalan Pemuda, dikepalai oleh seorang Walikota. Kota Semarang merupakan daerah yang secara geografis sangat strategis apabila dilihat dari letak kewilayahan, yang berada di kawasan Pantai Utara (Pantura) Pulau Jawa, serta menjadi jalur utama lalu lintas antar provinsi (Jakarta-Surabaya). Kota Semarang sebagai kota besar yang sekaligus sebagai Ibu Kota Propinsi Jawa Tengah, memiliki luas 37.366.838 hektare (373,7 km<sup>2</sup>)

yang terbagi atas 16 (enambelas) wilayah kecamatan terdiri atas 177 kelurahan, dengan batas-batas :

- a. Sebelah Utara : Pantai dan Pelabuhan Tanjung Emas.
- b. Sebelah Timur : berbatasan dengan Kabupaten Demak (akses ke Surabaya) dan Kabupaten Grobogan.
- c. Sebelah Barat : berbatasan dengan Kabupaten Kendal (akses ke Jakarta).
- d. Sebelah Selatan: berbatasan dengan Kabupaten Semarang, yang sekaligus akses menuju kota-kota dinamis seperti Magelang, Surakarta dan Yogyakarta.

(Data Geografis Kota Semarang Tahun 2004, Kantor Statistik Kota Semarang).

Dengan jumlah penduduk berdasarkan data dari Kantor Statistik Kota Semarang hingga akhir bulan Desember 2004, berjumlah 1.399.032 orang dengan pertumbuhan 1,51 % bila dibandingkan dengan jumlah penduduk pada tahun 2003 di bulan yang sama, yakni sebesar 1.378.193 orang, dengan usia dan pendidikan yang variatif, pada saat ini Kota Semarang terus berbenah untuk memajukan diri. Guna menunjang pembangunan manusia Indonesia seutuhnya khususnya di Kota Semarang, kiranya bidang kesehatan memerlukan perhatian yang cukup besar dari Pemerintah Kota Semarang. Untuk keperluan ini Pemerintah Kota Semarang telah berusaha bersama-sama dengan instansi terkait dan pihak swasta senantiasa memberikan dorongan dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan kepada masyarakat.

Dorongan yang ada bukan sekedar memberikan berbagai bantuan dan penyuluhan dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, tetapi juga menumbuhkembangkan semangat membangun dan mengembangkan sarana prasarana kesehatan yang ada. Seperti halnya pembangunan Rumah Sakit, Puskesmas, Klinik Kesehatan, dan sebagainya. Di Kota Semarang hingga sekarang ini telah ada 12 (duabelas) rumah sakit besar, kecil maupun sedang yang senantiasa siap memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Salah satu di antaranya adalah RSUD Kota Semarang yang terletak di Jalan Raya Ketileng No. 1 (sekarang Jl. Fatmawati No. 1) Kecamatan Tembalang. Di samping itu ada 88 (delapanpuluh delapan) Puskesmas dan 124 (seratus duapuluh empat) klinik kesehatan yang tersebar di berbagai wilayah Kota Semarang.

Dengan adanya gambaran seperti di atas, nampak sekali apabila Pemerintah Kota Semarang selama ini telah dengan sungguh-sungguh memperhatikan segala kebutuhan bagi para penduduknya dalam bidang kesehatan, khususnya dalam upaya meningkatkan layanan kesehatan yang berkualitas kepada masyarakatnya.

## **2. RSUD Kota Semarang**

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kota Semarang sebagai salah satu lembaga/organisasi publik dalam pelayanan kesehatan dibentuk berdasarkan Peraturan Daerah Kota Semarang Nomor : 445/2062/1990 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Kotamadya Daerah Tingkat II Semarang. Berdasarkan Surat

Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 1183/Menkes/SK/XI/1994 tentang Penetapan Kelas 41 Rumah Sakit Umum Daerah sebagai Rumah Sakit Umum Kelas D, status kelembagaan Rumah Sakit Umum Daerah Kota Semarang menjadi RSUD Kelas D. Pada Tahun 1996 berdasarkan Surat Keputusan Menkes No. 536/Menkes/SK/VI/1996 tentang Peningkatan Kelas Rumah Sakit, Rumah Sakit Umum Daerah Kota Semarang meningkat statusnya menjadi Rumah Sakit Umum Kelas C dengan kapasitas 125 tempat tidur. Kemudian pada tahun 2003, berdasarkan SK Menkes RI No : 194/Menkes/SK/II/2003 tentang Peningkatan Kelas Rumah Sakit Umum Daerah Kota Semarang dari Kelas C berubah menjadi Kelas B.

RSUD Kota Semarang sebagai salah satu asset Pemerintah Kota Semarang mempunyai peran yang sangat besar dalam mendukung usaha pembangunan dalam bidang kesehatan di Kota Semarang. Setidaknya RSUD Kota Semarang menjadi salah satu sarana dalam memberikan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan masyarakat kawasan Semarang Timur dan sekitarnya.

## **B. Hasil Penelitian**

### **1. Identitas Responden**

Data yang dimuat tentang identitas responden dalam hasil penelitian sebanyak 51 pegawai, meliputi : nama, kelompok umur, jenis kelamin, pendidikan, pangkat/golongan, lama bekerja, sebagai berikut :

a. Responden Menurut Umur

Sebaran responden menurut umur dapat dilihat dalam tabel IV.1 berikut :

Tabel IV.1  
Pegawai Menurut Umur

No	Gol Umur (Tahun)	Frekuensi	Persentase (%)
1	18 – 25	7	13.7
2	26 – 40	29	56.9
3	41 – 50	12	23.5
4	51 – 56	3	5.9
	Jumlah	51	100

Sumber : Diolah dari jawaban pertanyaan II.c

Tabel IV.1 di atas memperlihatkan bahwa dari 51 pegawai yang dijadikan responden dalam penelitian ini sebagian besar masih berumur 26-40 berjumlah 29 dari 51 responden (56.9 %). Usia responden dalam hal ini pegawai RSUD Kota Semarang antara 18 tahun sampai dengan 55 tahun. Dari jumlah responden tersebut sebanyak 56.9 % merupakan kelompok usia produktif pada umumnya untuk pekerjaan yang memerlukan pertahanan fisik dan kecepatan dalam bertindak.

b. Responden Menurut Jenis Kelamin

Sebaran responden menurut jenis kelamin, nampak seperti terlihat dalam tabel IV.2 berikut :

Tabel IV.2  
Jenis Kelamin

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
1	Laki-laki	15	29.4
2	Perempuan	36	70.6
	Jumlah	51	100

Sumber : Diolah dari jawaban pertanyaan II.d

Tabel IV.2 di atas menunjukkan bahwa komposisi responden dilihat dari sisi jenis kelamin nampaknya antara

pegawai yang berjenis kelamin laki-laki dan perempuan lebih didominasi oleh perempuan. Di mana 70.6 % (36 dari 51 responden) berjenis kelamin perempuan dan 29.4 % (15 dari 51 responden) berjenis kelamin laki-laki, walaupun demikian nampaknya tidak akan menimbulkan bias *gender*. Mengingat jenis pekerjaan yang ada secara psikis lebih baik apabila dikerjakan oleh perempuan, artinya di lingkungan RSUD Kota Semarang ada pekerjaan yang membutuhkan spesifikasi pekerjaan yang mengarah pada jenis kelamin atau *gender*, walaupun sebenarnya laki-laki juga dapat mengerjakan pekerjaan tersebut.

c. Responden Menurut Pendidikan

Sebaran responden menurut pendidikan mereka, seperti yang terlihat dalam tabel IV.3 berikut :

Tabel IV.3  
Tingkat Pendidikan Karyawan

No	Tingkat Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Pasca sarjana/S2	3	5.9
2	Sarjana/S1	13	25.5
3	Sarjana Muda	20	39.2
4	SLTA	15	29.4
5	SLTP	0	0
6	SD	0	0
7	Jumlah	51	100

Sumber : Diolah dari jawaban pertanyaan II e.

Dari Tabel IV.3 di atas menunjukkan bahwa komposisi tingkat pendidikan responden sebagian besar berpendidikan Diploma 39.2 %, berpendidikan sarjana 25.5 %, pasca sarjana 5.9 % sedangkan yang berpendidikan SLTA sebanyak 29.4 %. Pada tabel IV.3 di atas menunjukkan bahwa responden lebih banyak

didominasi oleh tenaga pelaksana yaitu mereka yang berpendidikan diploma dan yang berpendidikan setingkat SLTA kemudian sarjana dan pascasarjana.

d. Responden Masa Kerja

Informasi lain yang diperoleh dari identitas responden ini adalah sebaran responden menurut masa kerja mereka, seperti yang terlihat dalam tabel IV.4, berikut :

Tabel IV.4  
Masa Kerja Pegawai

No	Masa Kerja (Tahun)	Frekuensi	Persentase (%)
1	1 – 10	22	43.1
2	11 - 20	29	56.9
3	21 - 30	0	0
4	31 - 34	0	0
	Jumlah	51	100

Sumber : Diolah dari jawaban pertanyaan II e.

Jika kita lihat dari tabel IV.4 dapat dikatakan bahwa masa kerja responden dalam penelitian ini menunjukkan kisaran pada masa kerja antara 1 sampai dengan 10 tahun sebanyak 43.1 % (22 dari 51 responden) dan 11 sampai dengan 20 tahun sebanyak 56.9 % (29 dari 51 responden), tidak terdapat masa kerja 21 sampai dengan 30 tahun dan 31 sampai dengan 34 dikarenakan rumah sakit ini baru berdiri pada tahun 1990. Dari data tersebut menandakan bahwa rata-rata karyawan mempunyai masa kerja yang relatif belum lama dalam bertugas sehingga pengalaman dalam menangani keluhan dan berinteraksi dengan pasien masih kurang.

## 2. Variabel Kualitas Pelayanan Publik

Hasil penelitian yang menjelaskan variabel kualitas pelayanan publik (Y) yang dikatakan sebagai kegiatan-kegiatan yang dilakukan oleh RSUD Kota Semarang untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan dan harapan masyarakat pengguna jasa rumah sakit secara umum/publik akan pelayanan kesehatan, yang diukur dari penilaian indikator-indikatornya, diperlihatkan dengan data-data hasil penelitian, seperti terlihat dalam tabel-tabel berikut :

### a. Kesederhanaan

Guna menunjukkan penilaian atas indikator ini, hasil penelitian pada item-item pertanyaannya, menyangkut tingkat kemudahan, kecepatan dan kelancaran dalam memberikan pelayanan, diperlihatkan pada tabel-tabel berikut :

Tabel IV.5  
Kemudahan Dalam Memberikan Pelayanan

No	Alternatif Jawaban	Frekuensi	Persentase (%)
1	Mudah	5	9.8
2	Cukup mudah	31	60.8
3	Kurang mudah	15	29.4
4	Tidak mudah	0	0
	Jumlah	51	100

Sumber : Diolah dari jawaban pertanyaan no. 1

Hasil penelitian yang menunjukkan tingkat kemudahan dalam memberikan pelayanan seperti yang terlihat dalam tabel IV.5 di atas memperlihatkan bahwa sebagian besar responden (60.8 %) memberi pandangan atas pelayanan yang mereka berikan "cukup mudah".



Hal ini memberikan gambaran bahwa para pegawai yang memberikan pelayanan, yang berhubungan dengan keperluan/ kebutuhan pengguna jasa (pasien) adalah cukup mudah dalam proses pelayanan. Artinya, pelayanan yang diberikan oleh RSUD Kota Semarang tidak memberikan kesan merepotkan pelanggan/ pengguna jasa.

Tabel IV.6  
Kecepatan Dalam Memberikan Pelayanan

No	Alternatif Jawaban	Frekuensi	Persentase (%)
1	Cepat	4	7.8
2	Cukup cepat	23	45.1
3	Kurang cepat	24	47.1
4	Tidak cepat	0	0
	Jumlah	51	100

Sumber : Diolah dari jawaban pertanyaan no. 2

Untuk menunjukkan tingkat kecepatan dalam memberikan pelayanan seperti yang terlihat pada tabel IV.6 di atas dapat diketahui bahwa dalam jumlah yang relatif besar responden (47.1 %) memberikan pandangan “kurang cepat”, 45.1 % responden menyatakan “cukup cepat” dan hanya 7.8 % dari responden menyatakan “cepat” atas pelayanan yang mereka berikan.

Hal ini memberikan gambaran bahwa pelayanan yang diberikan RSUD Kota Semarang dalam menangani urusan pasien dapat dilakukan dalam waktu yang relatif kurang cepat artinya para pengguna jasa (pasien) sebagian besar belum merasakan proses pelayanan cepat yang mereka rasakan untuk mendapatkan pelayanan masih membutuhkan waktu yang cukup lama.

Selanjutnya, hasil penelitian yang menunjukkan tingkat kelancaran dalam memberikan pelayanan memperlihatkan bahwa responden dalam jumlah yang relatif besar (64.7 %) memberikan pandangan “cukup lancar”, sebagian lagi (27.5 %) memberikan pandangan “kurang lancar”, dan hanya sebagian kecil (5.9) yang memberikan pandangan “lancar”.

Gambaran yang diperoleh dari hasil penelitian ini bahwa para pegawai yang memberikan pelayanan kepada pelanggan/ pengguna jasa tidak merasakan banyak hambatan yang mereka temui di dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Hal ini dapat dilihat dalam tabel IV.7 berikut :

Tabel IV.7  
Kelancaran Dalam Memberikan Pelayanan

No	Alternatif Jawaban	Frekuensi	Persentase (%)
1	Lancar	3	5.9
2	Cukup lancar	33	64.7
3	Kurang lancar	14	27.5
4	Tidak lancar	1	2.0
	Jumlah	51	100

Sumber : Diolah dari jawaban pertanyaan no. 3

b. Kejelasan dan Kepastian

Indikator ini, dalam penjelasan selanjutnya ditunjukkan dengan hasil penelitian pada item-item pertanyaan terkait dengan penilaian pada tingkat kejelasan dan kemudahan prosedur yang digunakan, kejelasan informasi, kesesuaian biaya/tarif, dan jadwal waktu dalam memberikan pelayanan, yang diperlihatkan pada tabel-tabel berikut :

Tabel IV.8  
Kejelasan Prosedur Pelayanan

No	Alternatif Jawaban	Frekuensi	Persentase (%)
1	Mudah	4	7.8
2	Cukup mudah	18	35.3
3	Kurang mudah	29	56.9
4	Tidak mudah	0	0
	Jumlah	51	100

Sumber : Diolah dari jawaban pertanyaan no. 4

Hasil penelitian menunjukkan tingkat kejelasan prosedur pelayanan yang diberikan RSUD Kota Semarang seperti yang terlihat pada tabel IV.8 di atas sebagian responden (56.9 %) memberikan pandangan “kurang mudah”, sementara sebagian kecil dari mereka (7.8 %) menyatakan “mudah”.

Gambaran yang diperoleh dari data tersebut bahwa para pelaksana pemberi pelayanan jasa sebagian besar merasa bahwa prosedur pelayanan seperti alur-alur yang harus dilalui dalam proses pelayanan, yang dijalankan oleh RSUD Kota Semarang kurang transparan untuk diketahui para pelanggan, tetapi hasil penelitian juga menunjukkan masih ada beberapa dari mereka yang merasakan cukup jelas atas prosedur pelayanan. Hal ini mengindikasikan belum meratanya penjelasan untuk memberikan pemahaman kepada para pelanggan atas prosedur kerja pelayanan yang dijalankan.

Tabel IV.9  
Kejelasan Informasi Pelayanan

No	Alternatif Jawaban	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Jelas	2	3.9
2	Cukup jelas	25	49.0
3	Kurang jelas	21	41.2
4	Tidak jelas	3	5.9
	Jumlah	51	100

Sumber : Diolah dari jawaban pertanyaan no. 5

Hasil penelitian lain yang menunjukkan tingkat kejelasan informasi mengenai persyaratan pelayanan seperti yang terlihat pada tabel IV.9 di atas diperoleh keterangan bahwa dalam jumlah yang relatif besar (49 %), responden memberikan pandangan mereka dengan menyatakan “cukup jelas” atas informasi-informasi mengenai persyaratan pelayanan, dan sebagian responden yang lain (41,2 %) menyatakan “kurang jelas”.

Hal ini memberikan gambaran bahwa sebagian besar para pelanggan pengguna jasa sudah merasakan kejelasan atas persyaratan pelayanan yang diberikan oleh RSUD Kota Semarang dan mengindikasikan bahwa persyaratan yang diberikan oleh instansi ini sudah diinformasikan dengan cukup jelas kepada pasien/ keluarganya sehingga mereka dapat memahami jalur-jalur dan persyaratan pelayanan yang harus dipenuhi.

Tabel IV.10  
Kesesuaian Biaya/Tarif dengan Pelayanan

No	Alternatif Jawaban	Frekuensi	Persentase (%)
1	Sesuai	2	3.9
2	Cukup sesuai	23	45.1
3	Kurang sesuai	25	49.0
4	Tidak sesuai	1	2.0
	Jumlah	51	100

Sumber : Diolah dari jawaban pertanyaan no. 6

Hasil penelitian mengenai kesesuaian biaya/tarif dengan ketentuan yang dijalankan instansi ini seperti yang terlihat pada tabel IV.10 di atas, menunjukkan 45.1 % responden memberikan pandangan dan menyatakan “cukup sesuai” dan 49 % menyatakan “kurang sesuai”.

Hal ini memberikan gambaran bahwa pelayanan yang diberikan dengan apa yang dijalankan oleh rumah sakit sebagian besar merasakan kurang sesuai. Artinya tarif yang dikenakan seperti yang tertuang dalam Perda pengenaan tarif dengan pelaksanaan operasionalnya sudah dirasakan relatif kurang sesuai.

Selanjutnya, hasil penelitian yang menunjukkan tingkat kesesuaian jadwal waktu dalam pelaksanaan proses pelayanan memperlihatkan bahwa sebagian besar dari responden ini memberikan pendapat yang relatif “cukup sesuai” dan sebagian kecil yang menyatakan “tidak sesuai”.

Tabel IV.11  
Kesesuaian Jadwal Waktu Pelaksanaan  
dalam Proses Pelayanan

No	Alternatif Jawaban	Frekuensi	Persentase (%)
1	Sesuai	2	3.9
2	Cukup sesuai	25	49.0
3	Kurang sesuai	21	41.2
4	Tidak sesuai	3	5.9
	Jumlah	51	100

Sumber : Diolah dari jawaban pertanyaan no. 7

Data yang ditunjukkan tabel IV.11 di atas memberikan gambaran bahwa antara pasien dan pelaksana merasakan cukup sesuai atas jadwal waktu dalam pelaksanaan proses pelayanan yang diberikan rumah sakit, artinya ketentuan waktu yang sedianya dapat dipenuhi telah dapat dirasakan relatif cukup sesuai dengan pelaksanaannya.

c. Keamanan

Penilaian atas indikator keamanan ini, ditunjukkan dengan hasil penelitian pada item-item pertanyaannya yang antara lain berkaitan dengan keamanan dan kenyamanan dalam proses pelayanan, diperlihatkan pada tabel-tabel berikut :

Tabel IV.12  
Keamanan dalam Proses Pelayanan

No	Alternatif Jawaban	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Aman	5	9.8
2	Cukup aman	21	41.2
3	Kurang aman	18	35.3
4	Tidak aman	7	13.7
	Jumlah	51	100

Sumber : Diolah dari jawaban pertanyaan no. 8

Hasil penelitian pada tabel IV.12 di atas memperlihatkan bahwa responden (41.2 %) memberikan pandangan “cukup aman” dan sebagian kecil yang memberikan gambaran “tidak aman” dalam proses pelayanan.

Gambaran yang diperoleh dari data tersebut bahwa para pelaksana sebagian besar merasakan cukup aman dalam proses memberikan pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit ini.

Selanjutnya, hasil penelitian untuk menunjukkan tingkat kenyamanan dalam proses pelayanan seperti yang terlihat pada tabel IV.13 di bawah memperlihatkan bahwa sebagian responden yang diteliti (27.5 %) memberikan pandangan “kurang nyaman”, sementara hasil lainnya menunjukkan sebagian besar dari mereka (56.9 %) menyatakan “cukup nyaman”.

Hal ini memberikan gambaran bahwa para pelaksana sebagian besar merasakan cukup nyaman dalam proses pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit, artinya selama proses pelayanan berlangsung, para pelaksana telah merasakan tingkat kenyamanan yang cukup terkait dengan pemanfaatan fasilitas pendukung lainnya. Selanjutnya data tersebut dapat dilihat pada tabel IV.13 berikut :

Tabel IV.13  
Kenyamanan dalam Proses Pelayanan

No	Alternatif Jawaban	Frekuensi	Persentase (%)
1	Nyaman	3	5.9
2	Cukup nyaman	29	56.9
3	Kurang nyaman	14	27.5
4	Tidak nyaman	5	9.8
	Jumlah	51	100

Sumber : Diolah dari jawaban pertanyaan no. 9

d. Keterbukaan

Indikator ini ditunjukkan dengan hasil penelitian pada item-item pertanyaan yang diperlihatkan pada tabel-tabel berikut :

Tabel IV.14  
Kemudahan dalam Memberikan Informasi  
Prosedur Pelayanan

No	Alternatif Jawaban	Frekuensi	Persentase (%)
1	Mudah	8	15.7
2	Cukup mudah	28	54.9
3	Kurang mudah	15	29.4
4	Tidak mudah	0	0
	Jumlah	51	100

Sumber : Diolah dari jawaban pertanyaan no. 10

Hasil penelitian pada tabel IV.14 di atas menunjukkan bahwa dalam jumlah yang relatif tinggi responden (54.9 %) memberikan pandangan dan menyatakan relatif “cukup mudah”, dan tidak ada dari mereka yang menyatakan “tidak mudah” mengenai tingkat

kemudahan dalam memberikan informasi prosedur pelayanan secara jelas. Hal ini memberikan arti bahwa pelaksana sebagian besar merasakan kemudahan dalam memberikan informasi yang terkait dengan proses pemberian pelayanan, seperti informasi-informasi yang terkait dengan bagan alur pelayanan, sosialisasi maupun lain-lain informasi yang disediakan melalui berbagai sumber.

Selanjutnya tabel IV.15 berikut akan memperlihatkan hasil penelitian yang menunjukkan keterbukaan instansi ini dalam memberikan informasi prosedur pelayanan.

Tabel IV.15  
Keterbukaan dalam Memberikan Informasi  
Prosedur Pelayanan

No	Alternatif Jawaban	Frekuensi	Persentase (%)
1	Terbuka	4	7.8
2	Cukup terbuka	30	58.8
3	Kurang terbuka	17	33.7
4	Tidak terbuka	0	0
	Jumlah	51	100

Sumber : Diolah dari jawaban responden pertanyaan no. 11

Hasil penelitian pada tabel IV.15 di atas memperlihatkan bahwa sebagian besar responden (58.8 %) memberikan pandangan relatif "cukup terbuka", namun dalam jumlah tertentu yang relatif banyak pula (33.7 %) di antara mereka yang menyatakan "kurang terbuka" atas tingkat informasi dari prosedur pelayanan yang dijalankan.

Hal ini memberikan gambaran bahwa para pengguna jasa secara umum merasakan keterbukaan informasi dalam prosedur



pelayanan, namun masih banyak yang merasakan kurang terbukanya informasi dari prosedur pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit ini, dimana mereka memberikan pelayanan yang mengindikasikan juga bahwa masih perlunya diberikan pemerataan dan memperluas jangkauan informasi untuk lebih memberikan kesempatan para pengguna jasa untuk mengetahui prosedur kerja pelayanan yang diberikan.

e. Efisiensi

Hasil penelitian berikut akan menunjukkan ketetapan pola pelayanan yang digunakan instansi ini dalam pelayanannya.

Tabel IV.16  
Ketepatan Pola dalam Memberikan Pelayanan

No	Alternatif Jawaban	Frekuensi	Persentase (%)
1	Tepat	6	18.8
2	Cukup tepat	32	62.7
3	Kurang tepat	13	25.5
4	Tidak tepat	0	0
	Jumlah	51	100

Sumber : Diolah dari jawaban responden pertanyaan no. 12

Hasil penelitian pada tabel IV.16 di atas memperlihatkan bahwa sebagian besar responden (62.7 %) memberikan pandangan "cukup tepat", dan sebaliknya dalam jumlah yang lain (25.5 %) menyatakan "kurang tepat" atas tingkat ketepatan pola pelayanan yang digunakan instansi ini dalam pelayanan.

Hasil ini memberikan gambaran bahwa para pelaksana merasakan pola pelayanan yang digunakan atau yang selama ini dijalankan rumah sakit ini cukup tepat dalam melayani pasien/ pengguna jasa.

## f. Ekonomis

Dalam kriteria ekonomis ini akan ditunjukkan beberapa indikator pengukurannya seperti yang diperlihatkan pada tabel-tabel hasil penelitian berikut :

Tabel IV.17  
Biaya/Tarif yang Dikenakan

No	Alternatif Jawaban	Frekuensi	Persentase (%)
1	Memberatkan	5	9.8
2	Cukup memberatkan	32	62.7
3	Kurang memberatkan	14	27.5
4	Tidak memberatkan	0	0
	Jumlah	51	100

Sumber : Diolah dari jawaban responden pertanyaan no. 13

Hasil penelitian yang menunjukkan tingkat biaya/tarif yang dikenakan dalam pelayanan seperti tabel IV.17 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar (62.7%) responden yang diteliti, memberikan pandangan “cukup memberatkan” walaupun tidak ada satupun dari responden yang menyatakan “tidak memberatkan”.

Hal ini memberi gambaran bahwa para pelanggan memang sebagian besar merasakan cukup memberatkan atas biaya/tarif yang dikenakan oleh RSUD Kota Semarang ini di dalam memberikan pelayanan. Namun diakui bahwa pelanggan yang rata-rata termasuk dalam kalangan masyarakat golongan ekonomi menengah ke bawah merasakan bahwa tarif yang dikenakan dalam memberikan pelayanan kesehatan relatif lebih murah apabila dibandingkan dengan rumah sakit swasta yang ada di kota Semarang.

Selanjutnya hasil penelitian yang menunjukkan tingkat kewajaran biaya untuk memperoleh pelayanan pada tabel IV.18 di bawah menunjukkan bahwa hasil yang diperoleh relatif berimbang (49 % dan 45.1 %) antara yang memberikan pandangan “kurang wajar” dengan yang menyatakan “cukup wajar”.

Tabel IV.18  
Biaya/Tarif yang Dikenakan

No	Alternatif Jawaban	Frekuensi	Persentase (%)
1	Wajar	2	3.9
2	Cukup wajar	23	45.1
3	Kurang wajar	25	49.0
4	Tidak wajar	1	2.0
	Jumlah	51	100

Sumber : Diolah dari jawaban responden pertanyaan no. 14

Hasil penelitian tersebut, mengisyaratkan bahwa sebagian besar dari responden merasakan cukup wajar dari biaya yang dikenakan untuk memberikan pelayanan, walaupun ada responden yang menyatakan kekurangwajaran biaya pelayanan yang dikenakan kepada mereka, karena mereka berpendapat instansi rumah sakit milik pemerintah ini segala sesuatu mulai dari gaji sampai keperluan untuk belanja modal (pembelian alat medis maupun non medis), semuanya dibiayai oleh pemerintah, sehingga tarif yang sedianya diberlakukan harus relatif lebih murah lagi.

#### g. Keadilan

Adapun yang digunakan dalam pengukuran indikator ini, adalah tingkat keadilan yakni pelayanan yang sama tanpa membedakan status sosial, yang diperlihatkan pada tabel IV.19 berikut ini :

Tabel IV.19  
Keadilan dalam Memberikan Pelayanan

No	Alternatif Jawaban	Frekuensi	Persentase (%)
1	Adil	4	7.8
2	Cukup adil	20	39.2
3	Kurang adil	26	51.0
4	Tidak adil	1	2.0
	Jumlah	51	100

Sumber : Diolah dari jawaban responden pertanyaan no. 15

Hasil penelitian seperti terlihat dalam tabel IV.19 di atas diperoleh informasi bahwa dalam jumlah yang relatif besar (51 %) responden menyatakan “kurang adil”, dan sebagian ada di antara mereka (39.2 %) yang menyatakan “cukup adil”.

Hasil tersebut memberi arti bahwa sebagian besar responden merasakan kekurangadilan dalam memberikan pelayanan yakni pelayanan yang diberikan instansi ini, dan sebagian diantara responden yang lain (39.2 %) menyatakan instansi ini cukup adil dalam memberikan pelayanan tanpa membedakan adanya status sosial kepada pengguna jasa/pasien dan tidak memihak pada kelompok/golongan masyarakat tertentu.

#### h. Ketepatan waktu

Tabel IV.20 di bawah memperlihatkan hasil penelitian dalam pengukuran indikator ini, yakni yang menunjukkan tingkat ketepatan waktu penyelesaian pelayanan dalam waktu yang telah ditentukan, seperti berikut :

Tabel IV.20  
Ketepatan Waktu Penyelesaian Pelayanan  
dalam waktu yang Telah Ditentukan

No	Alternatif Jawaban	Frekuensi	Persentase (%)
1	Tepat	1	2.0
2	Cukup tepat	22	43.1
3	Kurang tepat	25	49.0
4	Tidak tepat	3	5.9
	Jumlah	51	100

Sumber : Diolah dari jawaban responden pertanyaan no. 16

Hasil penelitian yang menunjukkan tingkat ketepatan waktu penyelesaian pelayanan dalam waktu yang telah ditentukan seperti pada tabel IV.20 di atas memperlihatkan bahwa dalam jumlah yang relatif besar (49 %) responden yang diteliti, menyatakan “kurang tepat” dan sebagian lagi (43 %) menyatakan “cukup tepat”.

Hal ini memberi arti bahwa para pelaksana sudah merasakan cukup tepat waktu penyelesaian pelayanan dalam waktu yang telah ditentukan dalam memberikan pelayanan, yakni urusan pelanggan/pasien dapat diselesaikan dalam waktu yang relatif kurang tepat saat pelaksanaannya.

### 3. Variabel Kemampuan Kerja Pegawai

Hasil penelitian yang menjelaskan variabel kemampuan kerja pegawai ( $X_1$ ) yang dikatakan sebagai suatu kecakapan dan kemampuan pegawai RSUD Kota Semarang dalam melaksanakan pekerjaan pelayanannya dengan indikator-indikator penilainnya, dapat dilihat dari data-data hasil penelitian yang diperoleh, dalam tabel-tabel berikut :

#### a. Kemampuan Konseptual (*conceptual ability*)

Tabel berikut menunjukkan hasil penelitian yang menerangkan pengukuran indikator ini.

Tabel IV.21  
Pemahaman Petugas Terhadap Bidang Tugasnya

No	Alternatif Jawaban	Frekuensi	Persentase (%)
1	Paham	5	9.8
2	Cukup Paham	29	56.9
3	Kurang Paham	16	31.4
4	Tidak Paham	1	2.0
	Jumlah	51	100

Sumber : Diolah dari jawaban responden pertanyaan no. 17

Tabel IV.21 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden (56.9 %) yang diteliti menyatakan bahwa pegawai RSUD Kota Semarang “cukup paham” dengan bidang tugas yang menjadi tanggungjawab mereka, dan hanya sedikit di antara mereka yang menyatakan para pegawai “kurang paham”, artinya sebagian besar dari pengguna jasa/pasien menerima manfaat dari kemampuan kerja para petugas dalam melayani mereka, khususnya berkaitan dengan bidang tugas/pekerjaan.

Dalam memberikan pelayanan, para pegawai pelayanan juga dituntut kemampuannya dalam penyelesaian pekerjaan administrasi. Tanggapan responden terhadap kemampuan administrasi, para pegawai/petugas pelayanan ini terlihat pada tabel IV.22 berikut :

Tabel IV.22  
Pemahaman Pegawai Menyelesaikan Pekerjaan Administrasi

No	Alternatif Jawaban	Frekuensi	Persentase (%)
1	Mampu	4	7.8
2	Cukup mampu	24	47.1
3	Kurang mampu	23	45.1
4	Tidak mampu	0	0
	Jumlah	51	100

Sumber : Diolah dari jawaban responden pertanyaan no. 18

Dari hasil penelitian seperti terlihat dalam tabel IV.22 tersebut menunjukkan bahwa responden sebagian besar (47.1 %) menyatakan para pegawai/petugas “cukup mampu” dalam menyelesaikan tugas administrasi pelayanan mereka, sementara tidak seorangpun dari mereka yang menyatakan “tidak mampu”.

Selanjutnya untuk dapat melihat tingkat pemahaman para pegawai/petugas pelayanan terhadap prosedur dan petunjuk pelaksanaan tugas mereka untuk mendukung pelayanan kepada pelanggan dapat dilihat dalam tabel IV.23 berikut :

Tabel IV.23  
Pemahaman Pegawai Terhadap Prosedur  
dan Petunjuk Pelaksanaan Tugas

No	Alternatif Jawaban	Frekuensi	Persentase (%)
1	Paham	1	2.0
2	Cukup paham	27	52.9
3	Kurang paham	20	39.2
4	Tidak paham	3	5.9
	Jumlah	51	100

Sumber : Diolah dari jawaban responden pertanyaan no. 19

Tabel IV.23 di atas menunjukkan bahwa dalam prosentase yang relatif besar responden (52.9 %) menyatakan para pegawai/petugas “cukup paham” atas prosedur dan petunjuk pelaksanaan tugas pelayanan yang mereka jalankan, sebagian kecil responden ini menyatakan bahwa para pegawai/petugas “tidak paham”. Hal ini juga memberi gambaran bahwa sebagian besar para pegawai/ petugas cukup paham bukan paham akan prosedur dan petunjuk yang mereka jalankan dalam bekerja.

b. Kemampuan Teknik (*technical ability*)

Selain kemampuan yang termasuk dalam kategori kemampuan konseptual seperti yang telah tergambar di atas, para pegawai/petugas pelayanan juga dituntut memiliki kemampuan teknik dalam menjalankan proses pelayanan mereka. Kemampuan ini dapat berupa kemampuan mengenai ketrampilan para pegawai dalam pengoperasian mesin dan peralatan penunjang pelayanan, tabel IV.25 berikut akan memperlihatkan tanggapan responden atas kemampuan tersebut.

Tabel IV.24  
Ketrampilan Pegawai Terhadap Pengoperasian  
Mesin dan Peralatan

No	Alternatif Jawaban	Frekuensi	Persentase (%)
1	Terampil	1	2.0
2	Cukup terampil	24	47.1
3	Kurang terampil	25	49.0
4	Tidak terampil	1	2.0
	Jumlah	51	100

Sumber : Diolah dari jawaban responden pertanyaan no. 20

Tabel IV.24 di atas memperlihatkan bahwa dalam jumlah prosentase sampai mencapai 49 % responden menyatakan bahwa para pegawai "kurang terampil" dan sebagian (47.1 %) menilai "cukup terampil" dalam pengoperasian mesin dan peralatan yang mereka gunakan dalam pelayanan.

Dari pendapat tersebut memang sebagian responden menganggap para pegawai cukup terampil dalam penggunaan sarana yang mereka pakai dalam proses pelayanan utamanya menyangkut keterampilan mereka dalam mengoperasikan



peralatan-peralatan maupun mesin-mesin pendukung, namun demikian dari penilaian responden mengisyaratkan bahwa ketrampilan para pegawai ini belumlah merata karena cukup banyak responden menilai ketrampilan pegawai masih kurang.

Kemampuan pegawai untuk menyelesaikan pekerjaan mereka dalam menangani pengguna jasa/pasien dalam proses pelayanan jasa sangat diharapkan. Hasil penelitian pada tabel IV.25 berikut akan memperlihatkan hal ini.

Tabel IV.25  
Ketrampilan Pegawai Menyelesaikan Pekerjaan  
dalam Menangani Pasien/Pengguna Jasa

No	Alternatif Jawaban	Frekuensi	Persentase (%)
1	Mampu	2	3.9
2	Cukup mampu	26	51.0
3	Kurang mampu	20	39.2
4	Tidak mampu	3	5.9
	Jumlah	51	100

Sumber : Diolah dari jawaban responden pertanyaan no. 21

Tabel IV.25 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden (51 %) memberikan pandangan mereka dan menyatakan para pegawai "cukup mampu" dan sebagian lain menyatakan "kurang mampu" menyelesaikan pekerjaan-pekerjaan mereka dalam proses menangani pasien, dan ada sebaian kecil (3.9 %) responden yang menyatakan "tidak mampu". Hasil tersebut mengindikasikan bahwa para pegawai pelayan ini cukup mampu dalam menyelesaikan pekerjaan pelayanan dalam menangani pasien. Artinya, penanganan urusan-urusan pasien/ pengguna jasa rumah sakit ini dalam proses pelayanan dapat diselesaikan dengan baik oleh para pegawai.

c. Kemampuan Berinteraksi (*interactional ability*)

Kemampuan yang menyangkut hubungan antar manusia juga diperlukan untuk memberikan respek bagi pelanggan dalam interaksi proses pelayanan. Hal ini penting dalam jasa pelayanan karena pegawai akan berhubungan dengan sesama manusia yang dalam hal ini kapasitas mereka sebagai pengguna jasa.

Tabel IV.26 berikut akan memperlihatkan hasil penelitian terhadap responden atas tanggapan mereka mengenai hubungan kerja yang terjalin antara petugas pelayanan dengan masyarakat/pelanggan dalam proses pelayanan.

Tabel IV.26  
Hubungan Kerja Antara Petugas  
dengan Pasien/Pengguna Jasa

No	Alternatif Jawaban	Frekuensi	Persentase (%)
1	Komunikatif	2	3.9
2	Cukup komunikatif	20	39.2
3	Kurang komunikatif	22	43.1
4	Tidak komunikatif	7	13.7
	Jumlah	51	100

Sumber : Diolah dari jawaban responden pertanyaan no. 22

Hasil penelitian dalam tabel IV.26 di atas memperlihatkan bahwa dalam jumlah yang relatif besar (43.1 %) esponden memberikan tanggapan bahwa para petugas pelayan "kurang komunikatif" dalam penyampaian pelayanan mereka, dan sebagian lain (39.2 %) yang menyatakan cukup komunikatif. Hal ini memberi arti bahwa kemampuan berkomunikasi dari para petugas sebagian besar dirasakan kurang komunikatif walaupun ada sebagian yang lain menyatkan cukup komunikatif. Hal ini sebagai interpretasi

mereka dalam melakukan hubungan kerja dengan para pasien dalam proses pelayanan dan hasil ini mengisyaratkan bahwa kemampuan pegawai untuk menjalin komunikasi dengan para pasien perlu untuk ditingkatkan.

Selanjutnya mengenai perihal yang dapat menunjang adanya pelayanan yang baik adalah disiplin kerja dari para pegawainya, karena bagaimanapun juga budaya disiplin akan banyak memberi kontribusi terhadap baik atau buruknya pelayanan yang diberikan para petugas pelayanan. Hasil penelitian seperti terlihat dalam tabel IV.27 menunjukkan bahwa sebagian besar responden (49 %) memberikan tanggapan para petugas/pegawai dalam bekerja sudah “cukup disiplin” dan sebagian kecil saja yang menyatakan “tidak disiplin”

Tabel IV.27  
Disiplin Kerja para Petugas/Pegawai

No	Alternatif Jawaban	Frekuensi	Persentase (%)
1	Disiplin	2	3.9
2	Cukup disiplin	25	49.0
3	Kurang disiplin	17	33.3
4	Tidak disiplin	7	13.7
	Jumlah	51	100

Sumber : Diolah dari jawaban responden pertanyaan no. 23

Dari penelitian tersebut sebagian besar responden menilai bahwa para pegawai/petugas sudah cukup menunjukkan dedikasi kerja dan taat dalam melaksanakan pekerjaan mereka pada saat proses pelayanan berlangsung.

Selain menyangkut kedisiplinan, tanggung jawab pegawai dalam bekerja juga perlu untuk mendukung terciptanya pelayanan

yang baik. Hasil penelitian yang menunjukkan tanggung jawab para pegawai/petugas pada pelaksanaan pelayanan mereka tampak seperti pada tabel IV.28 berikut :

Tabel IV.28  
Tanggung Jawab Pegawai/Petugas  
dalam Memberikan Pelayanan

No	Alternatif Jawaban	Frekuensi	Persentase (%)
1	Tanggungjawab	8	15.7
2	Cukup tanggungjawab	25	49.0
3	Kurang tanggungjawab	16	31.4
4	Tidak tanggungjawab	2	3.9
	Jumlah	51	100

Sumber : Diolah dari jawaban responden pertanyaan no. 24

Tabel IV.28 di atas memperlihatkan bahwa responden hampir sebagian besar (49 %) memberi penilaian dan menyatakan bahwa para pegawai/petugas dalam memberikan pelayanan “cukup bertanggungjawab”, dan sebagian responden yang menyatakan “kurang bertanggungjawab”. Hasil ini memberi arti bahwa sebagian besar responden memberi pandangan dan menilai pegawai/petugas sudah memberikan tanggung jawab mereka dalam pelaksanaan pelayanan kepada para pasien.

Selanjutnya, hal yang juga melekat dalam kemampuan interaksi/hubungan ini adalah rasa menghargai dan kesopanan para petugas dalam proses pelayanan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden (60.8 %) menyatakan dan memberikan pendapat bahwa para petugas “cukup sopan” dalam transaksi pelayanan yang dijalankan, dan tidak ada diantara mereka yang menyatakan para petugas “tidak sopan” dalam melayani

pasien. Hasil ini juga mengisyaratkan bahwa sikap mereka dalam berhubungan dengan pasien maupun keluarganya juga telah dijaga sehingga membawa impresi pada perhatian terhadap sopan santun dalam melakukan hubungan antar pribadi. Hal ini tampak dalam tabel IV.29 berikut :

Tabel IV.29  
Kesopanan, Keramahan dan Rasa Menghargai  
Petugas dalam Memberikan Pelayanan

No	Alternatif Jawaban	Frekuensi	Persentase (%)
1	Sopan	4	7.8
2	Cukup sopan	31	60.8
3	Kurang sopan	16	31.4
4	Tidak sopan	0	0
	Jumlah	51	100

Sumber : Diolah dari jawaban responden pertanyaan no. 25

#### 4. Variabel Iklim Organisasi

Hasil-hasil penelitian untuk menjelaskan variabel-variabel Iklim Organisasi ( $X_2$ ) yang dikatakan sebagai penciptaan spirit/semangat kerja, tanggungjawab, penghargaan, kehangatan dan dukungan yang dilakukan oleh rumah sakit dapat dilihat dalam tabel-tabel berikut :

##### a. Semangat Kerja Tim (*team spirit*)

Hal yang dapat menunjang adanya pelayanan yang baik adalah adanya penciptaan semangat kerja tim/kekompakan dari para pegawainya yang dapat memberikan kontribusi terhadap baik dan buruknya pelayanan yang diberikan. Hasil penelitian seperti terlihat dalam tabel IV.30 di bawah ini yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden (49 %) memberikan tanggapan para pegawai terhadap penciptaan semangat kerja dalam kelompok

sudah “cukup semangat”, dan hanya sebagian kecil (2 %) yang menyatakan “tidak semangat”.

Tabel IV.30  
Semangat Kerja Tim dalam Memberikan Pelayanan

No	Alternatif Jawaban	Frekuensi	Persentase (%)
1	Semangat	4	7.8
2	Cukup semangat	25	49.0
3	Kurang semangat	21	41.2
4	Tidak semangat	1	2.0
	Jumlah	51	100

Sumber : Diolah dari jawaban responden pertanyaan no. 26

Dari hasil penelitian tersebut sebagian besar responden menyatakan para pegawai dalam sebuah tim menunjukkan cukup bersemangat dalam memberikan pelayanan.

b. Tanggung jawab (responsibility)

Selain menyangkut semangat tim, tanggungjawab para pegawai/petugas dalam menyelesaikan pekerjaan juga perlu dalam mendukung terciptanya pelayanan yang baik. Hasil penelitian yang menunjukkan tanggung pegawai dalam menyelesaikan pekerjaan terlihat pada tabel IV.31 berikut :

Tabel IV.31  
Tanggungjawab Pegawai Menyelesaikan Pekerjaan

No	Alternatif Jawaban	Frekuensi	Persentase (%)
1	Tanggungjawab	2	3.9
2	Cukup tanggungjawab	25	49.0
3	Kurang tanggungjawab	24	47.1
4	Tidak tanggungjawab	0	0
	Jumlah	51	100

Sumber : Diolah dari jawaban responden pertanyaan no. 27

Tabel IV.31 di atas memperlihatkan bahwa responden hampir sebagian besar (49 %) memberi penilaian dan menyatakan bahwa para pegawai dalam menyelesaikan pekerjaan “cukup bertanggung-

jawab". Hasil ini memberi arti bahwa sebagian besar responden sudah memberikan tanggung jawab mereka menyelesaikan pekerjaan dalam rangka melaksanakan fungsi pelayanan kepada para pasien.

c. Pencapaian Standar dalam Bekerja

Tabel berikut memperlihatkan hasil penelitian yang menjelaskan pengukuran pencapaian standar pegawai dalam bekerja.

Tabel IV.32  
Pencapaian Standar Pegawai dalam Bekerja

No	Alternatif Jawaban	Frekuensi	Preosentase (%)
1	Tercapai	1	2.0
2	Cukup tercapai	31	60.8
3	Kurang tercapai	19	37.3
4	Tidak tercapai	0	0
	Jumlah	51	100

Sumber : Diolah dari jawaban responden pertanyaan no. 28

Tabel IV.32 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden (60.8 %) yang diteliti menyatakan bahwa pegawai RSUD Kota Semarang dalam bekerja untuk mencapai standar yang telah ditentukan memberikan pandangan "cukup tercapai" dan sebagian di antara mereka ada yang menjawab "kurang tercapai". Artinya sebagian besar dari mereka merasakan bahwa standar minimal yang telah ditentukan oleh instansi ini dalam memberikan pelayanan relatif cukup tercapai.

d. Penghargaan (*reward*)

Terkait dengan iklim organisasi dalam pelayanan, penghargaan kepada para pegawai pelayanan ini juga perlu diperhatikan untuk mendorong dan merangsang mereka dalam bekerja. Hasil penelitian yang diperlihatkan dalam tabel IV.33 di bawah ini didapatkan bahwa hasil yang menonjol dari tanggapan responden (49 %) menyatakan

“kurang sesuai” dan ada sebagian responden (47.1 %) yang menyatakan “cukup sesuai” dalam mendapatkan penghargaan.

Tabel IV.33  
Kesesuaian Penghargaan dari Pimpinan

No	Alternatif Jawaban	Frekuensi	Persentase (%)
1	Sesuai	2	3.9
2	Cukup sesuai	24	47.1
3	Kurang sesuai	25	49.0
4	Tidak sesuai	0	0
	Jumlah	51	100

Sumber : Diolah dari jawaban responden pertanyaan no. 29

Seperti halnya dengan hasil penelitian yang lain, tingkat kesesuaian penghargaan oleh pimpinan terhadap petugas pelayanan inipun perlu untuk diperhatikan karena dari hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden merasakan “kurang sesuai” meskipun ada sebagian lain yang menyatakan “cukup sesuai”.

e. Kehangatan (*warmth*)

Hal lain yang juga melekat dari iklim organisasi adalah perhatian dari pimpinan terhadap pegawai. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden (62.7 %) menyatakan dan memberikan pendapat “cukup perhatian” dan ada sebagian yang lain dari responden (27.5 %) yang menyatakan “kurang perhatian”.

Tabel IV.34  
Perhatian Pimpinan kepada Pegawai

No	Alternatif Jawaban	Frekuensi	Persentase (%)
1	Perhatian	5	9.8
2	Cukup perhatian	32	62.7
3	Kurang perhatian	14	27.5
4	Tidak perhatian	0	0
	Jumlah	51	100

Sumber : Diolah dari jawaban responden pertanyaan no. 30



Hasil dari penelitian ini mengisyaratkan bahwa sikap dan perhatian pimpinan kepada pegawai/petugas cukup baik, hal ini perlu dijaga sehingga membawa impresi yang baik pula kepada petugas/pegawai dalam melayani pasien.

f. Dukungan (*support*)

Selanjutnya mengenai tingkat dukungan yang diberikan pimpinan terhadap pegawai yang bekerja pada instansi ini dapat dilihat dalam tabel IV.35 berikut yang memperlihatkan bahwa hasil penilaian responden (47.1 %) yang menonjol menyatakan “cukup mendukung” namun dalam jumlah yang cukup besar (43.1 %) pula menyatakan “kurang mendukung” dan tidak ada responden yang menyatakan “tidak mendukung”.

Tabel IV.35  
Dukungan Pimpinan terhadap Pegawai

No	Alternatif Jawaban	Frekuensi	Persentase (%)
1	Mendukung	5	9.8
2	Cukup mendukung	24	47.1
3	Kurang mendukung	22	43.1
4	Tidak mendukung	0	0
	Jumlah	51	100

Sumber : Diolah dari jawaban responden pertanyaan no. 31

Hasil tersebut telah mengindikasikan bahwa sebagian besar responden merasa dalam bekerja mendapatkan dukungan dalam proses pelayanan walaupun ada sebagian yang lain merasa kurang mendapatkan dukungan.

## 5. Variabel Motivasi

Motivasi adalah keadaan dalam diri seseorang yang menyebabkan mereka berperilaku atau mau melakukan sesuatu sesuai

dengan cara yang menjamin tercapainya suatu tujuan. Dalam variabel motivasi ( $X_3$ ) menjelaskan tentang kebutuhan akan terpenuhinya kebutuhan dasar, kebutuhan rasa aman, kebutuhan sosial, kebutuhan akan penghargaan, dan kebutuhan aktualisasi diri, yang dapat dilihat dari data-data hasil penelitian dalam tabel-tabel sebagai berikut :

a. Kebutuhan Dasar/Pokok/Fisiologis (*basic needs*)

Kebutuhan akan terpenuhinya kebutuhan pokok selama bekerja di instansi ini dapat digambarkan sebagaimana penelitian yang dapat dilihat pada tabel IV.36 berikut :

Tabel IV.36  
Keterpenuhan Kebutuhan Pokok Pegawai

No	Alternatif Jawaban	Frekuensi	Persentase (%)
1	Terpenuhi	3	5.9
2	Cukup terpenuhi	24	47.1
3	Kurang terpenuhi	24	47.1
4	Tidak terpenuhi	0	0
	Jumlah	51	100

Sumber : Diolah dari jawaban responden pertanyaan no. 32

Berdasarkan tabel IV.36 di atas sebagian besar responden mengisyaratkan bahwa dalam jumlah yang sama besar (47.1 %) menyatakan "cukup terpenuhi" sementara sebagian lain responden yang menyatakan "kurang terpenuhi". Kondisi tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar pegawai yang bekerja di rumah sakit dapat terpenuhi akan pemenuhan kebutuhan pokoknya.

b. Kebutuhan akan Rasa Aman (*safety security needs*)

Rasa aman merupakan motivator bagi pegawai untuk dapat melaksanakan tugas pekerjaannya dengan baik. Untuk pemahaman

tentang kebutuhan akan rasa aman dalam bekerja di instansi ini dapat dilihat dalam tabel IV.37 berikut :

Tabel IV.37  
Kebutuhan akan Rasa Aman dalam Bekerja

No	Alternatif Jawaban	Frekuensi	Persentase (%)
1	Aman	0	0
2	Cukup aman	27	52.9
3	Kurang aman	24	47.1
4	Tidak aman	0	0
	Jumlah	51	100

Sumber : Diolah dari jawaban responden pertanyaan no. 33

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dalam bekerja dibutuhkan situasi dan kondisi yang kondusif agar mendapatkan hasil yang baik, hal ini dapat dilihat bahwa terdapat sebagian besar responden (52.9 %) yang menyatakan “cukup aman” dalam bekerja di instansi ini dan tidak satupun dari responden yang menyatakan “tidak aman”. Hal ini menunjukkan bahwa dalam membangun sistem kerja yang produktif khususnya dalam bidang pelayanan diperlukan suasana kerja yang memberikan rasa aman dan nyaman.

c. Kebutuhan Sosial (*social affiliation needs*)

Hasil penelitian mengenai tingkat dapat diterimanya pegawai dalam satu kelompok pada instansi ini tampak pada tabel IV.38 di bawah ini :

Tabel IV.38  
Kebutuhan akan Affiliasi dalam Bekerja

No	Alternatif Jawaban	Frekuensi	Persentase (%)
1	Dapat diterima	0	0
2	Cukup dapat diterima	26	51.0
3	Kurang dapat diterima	25	49.0
4	Tidak dapat diterima	0	0
	Jumlah	51	100

Sumber : Diolah dari jawaban responden pertanyaan no. 34

Berdasarkan hasil penelitian seperti pada tabel di atas dapat digambarkan bahwa terhadap kebutuhan beraffiliasi dalam satu kelompok menunjukkan bahwa sebagian besar responden (51 %) menyatakan “cukup dapat diterima” dan sisanya dari responden yang menyatakan “kurang dapat diterima”. Hal ini berarti sebagian besar dari responden merasakan bahwa interaksi dan affiliasi di dalam satu kelompok pegawai di RSUD Kota Semarang sebagai wujud kebersamaan sangat diperlukan.

d. Kebutuhan akan Penghargaan (*esteem recognition needs*)

Untuk pemahaman tingkat kebutuhan akan penghargaan terhadap pegawai, maka dapat diketahui dari penghargaan dari orang lain terhadap seorang pegawai yang berupa penghargaan hasil kerja dan penghargaan atas kemampuan yang dimilikinya. Hasil penelitian mengenai tingkat kebutuhan akan penghargaan dan dihormati dalam instansi ini dapat dilihat pada tabel IV.39 berikut ini :

Tabel IV.39  
Kebutuhan akan Penghargaan dan Dihormati

No	Alternatif Jawaban	Frekuensi	Persentase (%)
1	Terpenuhi	0	0
2	Cukup terpenuhi	31	60.8
3	Kurang terpenuhi	20	39.2
4	Tidak terpenuhi	0	0
	Jumlah	51	100

Sumber : Diolah dari jawaban responden pertanyaan no. 35

Pada tabel IV.39 di atas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden (60.8 %) menyatakan “cukup terpenuhi” dan sisanya (39.2 %) responden yang menyatakan “kurang terpenuhi”.

Ini berarti kebutuhan akan penghargaan dan dihormati di rumah sakit ini dirasakan sudah cukup terhadap keterpenuhannya.

e. Kebutuhan Aktualisasi Diri (*self actualization needs*)

Berdasarkan hasil penelitian terhadap responden akan kebutuhan aktualisasi diri menunjukkan bahwa sebagian besar menyatakan "cukup terpenuhi", dan sisanya menyatakan "kurang terpenuhi", tidak ada pegawai yang menyatakan "tidak terpenuhi", juga tidak ada pegawai yang menyatakan "terpenuhi".

Tabel IV.40  
Kebutuhan Aktualisasi Diri

No	Alternatif Jawaban	Frekuensi	Persentase (%)
1	Terpenuhi	0	0
2	Cukup terpenuhi	26	51.0
3	Kurang terpenuhi	25	49.0
4	Tidak terpenuhi	0	0
	Jumlah	51	100

Sumber : Diolah dari jawaban responden pertanyaan no. 36

Hasil penelitian yang menunjukkan akan kebutuhan aktualisasi diri seperti yang terlihat pada tabel IV.40 di atas memperlihatkan bahwa sebagian besar (51 %) responden memberi pandangan atas keterpenuhan akan kebutuhan aktualisasi diri yang mereka rasakan "cukup terpenuhi" dan sisanya (49 %) responden menyatakan "kurang terpenuhi". Hal ini memberikan gambaran bahwa para pegawai yang membutuhkan akan keterpenuhan kebutuhan aktualisasi diri cukup terpenuhi.

## 6. Kesimpulan Hasil Penelitian

Hasil-hasil penelitian terhadap variabel-variabel yang diteliti baik yang menyangkut variabel kualitas pelayanan publik, kemampuan kerja pegawai, iklim organisasi, dan motivasi yang telah diuraikan di atas, selanjutnya akan dilakukan pemberian kesimpulan terhadap masing-masing variabel tersebut sebagai berikut :

### a. Variabel Kualitas Pelayanan Publik

Kesimpulan dari hasil penelitian variabel kualitas pelayanan publik di RSUD Kota Semarang ini disajikan pada tabel IV.41 berikut

Tabel IV.41  
Kesimpulan Hasil Penelitian Variabel  
Kualitas Pelayanan Publik

No	Alternatif Jawaban	Frekuensi	Persentase (%)
1	Baik	7	13.7
2	Cukup baik	17	33.3
3	Kurang baik	19	37.3
4	Tidak baik	8	15.7
	Jumlah	51	100

Sumber : Diolah dari total jawaban variabel kualitas pelayanan (P1-P16).

Kesimpulan dari hasil analisis variabel kualitas pelayanan publik yang telah diberikan RSUD Kota Semarang kepada para pasien/pelanggan seperti yang diperlihatkan pada tabel IV.41 di atas menunjukkan bahwa kecenderungan penilaian responden yang memberikan tanggapan terhadap kualitas pelayanan yang diberikan, sebagian besar atau 37.3 % menyatakan bahwa kualitas pelayanan instansi ini “kurang baik”, 33.3 % menyatakan “cukup baik”, dan dalam jumlah relatif kecil 15.7 % menyatakan “tidak baik” serta 13.7

% diantara mereka yang menyatakan kualitas pelayanan yang diberikan rumah sakit ini “baik”.

Kesimpulan analisis ini memberikan gambaran bahwa sebagian besar responden menyatakan bahwa kualitas pelayanan yang diberikan oleh para pegawai di instansi ini memiliki kecenderungan “kurang baik”. Hal ini menjelaskan bahwa pelayanan publik yang telah diberikan oleh RSUD Kota Semarang masih dirasakan kurang baik kualitasnya dan berarti pelayanan yang dirasakan oleh sebagian besar pelanggan/pasien masih kurang memenuhi harapan yang didukung oleh kriteria-kriteria kualitas pelayanan seperti : kemudahan, kecepatan, kelancaran dalam memberikan pelayanan, dan kejelasan dalam prosedur, keterbukaan informasi pelayanan, kesesuaian biaya pelayanan, ketepatan jadwal waktu dalam penyelesaian pelayanan, keamanan dan kenyamanan.

Penjelasan tersebut menggambarkan bahwa aktivitas pelayanan publik yang telah dilakukan oleh RSUD Kota Semarang secara umum dapat dikatakan masih kurang berkualitas karena pelayanan publik instansi ini utamanya dalam penyediaan pelayanan kesehatan kepada masyarakat Kota Semarang dan sekitarnya telah kurang memenuhi kriteria dalam pelayanan publik yang dikatakan berkualitas seperti adanya kesederhanaan, kepastian dan kejelasan, efisiensi, keadilan yang merata, serta adanya ketepatan waktu dalam pelayanan.

b. Variabel Kemampuan Kerja Pegawai

Kesimpulan dari penelitian variabel kemampuan kerja pegawai RSUD Kota Semarang terlihat seperti tabel IV.46 berikut :

Tabel IV.42  
Kesimpulan Hasil Penelitian Variabel  
Kemampuan Kerja Pegawai

No	Alternatif Jawaban	Frekuensi	Persentase (%)
1	Baik	8	15.7
2	Cukup baik	18	35.3
3	Kurang baik	16	31.4
4	Tidak baik	9	17.6
	Jumlah	51	100

Sumber : Diolah dari total jawaban variabel kemampuan kerja (P.17-P.25).

Kesimpulan dari hasil analisis variabel kemampuan kerja pegawai pada RSUD Kota Semarang seperti yang diperlihatkan pada tabel IV.42 tersebut menunjukkan bahwa para responden (35.3 %) memberikan tanggapan kemampuan kerja para pegawai ini, dengan hasil penilaian yang menonjol menyatakan bahwa kemampuan kerja pegawai dari para pegawai “cukup baik”, dan dalam jumlah yang relatif besar (31.4 %) menyatakan “kurang baik”, yang menyatakan “tidak baik” ada (17.6 %) responden, dan yang menyatakan “baik” (15.7 %).

Kesimpulan ini mengindikasikan bahwa sebagian besar pegawai memiliki kecenderungan kemampuan kerja yang “cukup baik”. Hasil kesimpulan ini juga menerangkan bahwa kemampuan kerja para pegawai yang menyangkut kemampuan konseptual, kemampuan teknik dan kemampuan mereka untuk berinteraksi yang semuanya dapat dilihat dari pemahaman mereka terhadap bidang



tugas maupun terhadap prosedur, kemampuan dalam menyelesaikan pekerjaan administrasi, ketrampilan dan kemampuan mereka dalam pengoperasian mesin dan peralatan pendukung dalam menangani pasien, kemampuan berkomunikasi dalam menjalin hubungan kerja dalam tugas pelayanan, sikap sopan, disiplin dan tanggung jawab, telah dirasakan cukup tinggi oleh sebagian besar pasien dalam aktivitas proses pelayanan.

c. Variabel Iklim Organisasi

Kesimpulan dari hasil penelitian variabel iklim organisasi yang dijalankan oleh RSUD Kota Semarang disajikan dalam tabel IV.43 berikut :

**Tabel IV.43**  
**Kesimpulan Hasil Penelitian Variabel Iklim Organisasi**

No	Alternatif Jawaban	Frekuensi	Persentase (%)
1	Baik	5	9.8
2	Cukup baik	13	25.5
3	Kurang baik	22	43.1
4	Tidak baik	11	21.6
	Jumlah	51	100

Sumber : Diolah dari total jawaban variabel iklim organisasi (P.26-P.31).

Kesimpulan dari dukungan variabel iklim organisasi yang terjadi di RSUD Kota Semarang dalam rangka melayani pasien yang diperlihatkan pada tabel IV.43 di atas menunjukkan bahwa para responden (43.1 %) memberikan tanggapan terhadap iklim organisasi bahwa para pegawai memberi kecenderungan penilaian iklim organisasi di instansi ini adalah "kurang baik" (43.1 %), dan dalam persentase yang relatif cukup besar (25.5 %) menyatakan "cukup baik", 21.6 % responden menyatakan "tidak baik" dan hanya

9.8 % responden yang menyatakan iklim organisasi di instansi ini “baik”. Kesimpulan ini juga memperlihatkan bahwa sebagian besar pegawai yang bekerja di rumah sakit ini menyatakan bahwa iklim organisasi memiliki kecenderungan relatif kurang baik.

d. Variabel Motivasi Pegawai

Kesimpulan selanjutnya dari penelitian variabel motivasi pegawai RSUD Kota Semarang disajikan dalam tabel IV.44 berikut :

**Tabel IV.44**  
**Kesimpulan Hasil Penelitian Variabel Motivasi Pegawai**

No	Alternatif Jawaban	Frekuensi	Persentase (%)
1	Baik	7	13.7
2	Cukup baik	13	25.5
3	Kurang baik	18	35.3
4	Tidak baik	13	25.5
	Jumlah	51	100

Sumber : Diolah dari total jawaban variabel motivasi pegawai (P.32-P.36).

Kesimpulan dari dukungan variabel motivasi pegawai di RSU Kota Semarang dalam melakukan proses pelayanan kepada para pasien seperti yang diperlihatkan pada tabel IV.44 di atas menunjukkan bahwa para responden (35.3 %) yang memberikan tanggapan terhadap motivasi kerja pegawai memberi kecenderungan penilaian motivasi para pegawai “kurang baik”. Dalam persentase yang sama (25.5 %) memberikan pandangan “cukup baik/tidak baik” dan hanya 13.7 % (7 dari 51 responden) yang menyatakan “baik”.

Kesimpulan ini memperlihatkan bahwa sebagian besar pegawai yang menjadi responden menyatakan bahwa dukungan motivasi dari pegawai di instansi ini memiliki kecenderungan “kurang

baik". Hasil kesimpulan analisis ini juga memberi arti bahwa kriteria-kriteria motivasi kerja pegawai dalam aktivitas pelayanan seperti tingkat keterpenuhan ; kebutuhan dasar, kebutuhan rasa aman, kebutuhan akan affiliasi, kebutuhan akan penghargaan, dan kebutuhan aktualisasi diri dirasakan masih jauh dari harapan mereka.

### **C. Analisis Hasil Penelitian**

Penelitian ini dirancang guna melakukan analisis tentang kualitas pelayan publik pada RSUD Kota Semarang dengan menggunakan bantuan analisis statistik Rank (tau) Kendall's untuk melihat hubungan antara variabel-variabel yang diteliti, dan selanjutnya akan dilakukan pengujian hipotesis.

Dalam penelitian ini terdapat empat variabel yang diteliti yakni tiga variabel bebas, yaitu : Kemampuan Kerja Pegawai ( $X_1$ ), Iklim organisasi ( $X_2$ ), dan Motivasi ( $X_3$ ) dan satu variabel terikat Kualitas Pelayanan Publik ( $Y$ ). Dalam pengujian hipotesis, untuk melihat hubungan antara satu variabel bebas ( $X_i$ ) dengan variabel terikat ( $Y$ ) dilakukan uji hipotesis minor. Dalam hal ini pengujian hipotesis dilakukan untuk mengkaji hubungan variabel bebas : Kemampuan Kerja Pegawai ( $X_1$ ), Iklim Organisasi ( $X_2$ ), dan Motivasi ( $X_3$ ) dengan variabel terikatnya Kualitas Pelayanan Publik ( $Y$ ) secara individu. Uji hipotesis mayor selanjutnya dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel bebas ( $X_i$ ) secara bersama-sama dengan variabel terikat ( $Y$ ), yakni hubungan serentak variabel-variabel Kemampuan

Kerja Pegawai ( $X_1$ ), Iklim Organisasi ( $X_2$ ), dan Motivasi ( $X_3$ ) dengan variabel terikat yaitu Kualitas Pelayanan Publik (Y).

#### 1. Pengujian Hipotesis Minor

Pengujian hipotesis minor dilakukan dengan menggunakan analisis tabulasi silang sebagai berikut :

##### a. Variabel Kemampuan Kerja Pegawai ( $X_1$ ) dengan Kualitas Pelayanan Publik (Y).

Kualitas pelayanan publik yakni bagaimana para aparat menunjukkan suatu sikap pelayanan atau cara bagaimana aparat melayani pelanggan atau masyarakat secara baik dan memuaskan. Untuk mengetahui bagaimana hubungan antara kemampuan kerja dengan kualitas pelayanan kesehatan dapat dilihat pada tabel silang yang tercerminkan pada tabel IV.45 berikut :

**Tabel IV.45**  
**Hubungan Antara Kemampuan Kerja Pegawai**  
**dengan Kualitas Pelayanan Publik**

KEMAMPUAN KERJA PEGAWAI			KEMAMPUAN KERJA PEGAWAI				Total
KUALITAS PELAYANAN			Baik	Cukup	Kurang	Tidak	
KUALITAS PELAYANAN	Baik	Jumlah	5	2	-	-	7
		Persentase	62.5 %	11.1 %	-	-	13.7 %
	Cukup	Jumlah	3	11	2	1	17
		Persentase	37.5 %	61.1 %	12.5 %	11.1 %	33.3 %
	Kurang	Jumlah	-	4	12	3	19
		Persentase	-	22.2 %	75.0 %	33.3 %	37.3 %
	Tidak	Jumlah	-	1	2	5	8
		Persentase	-	5.6 %	12.5 %	55.6 %	15.7 %
Total		Jumlah	8	18	16	9	51
		Persentase	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

Sumber : Data diolah dari hasil penelitian.

Hubungan antara kemampuan kerja pegawai dengan kualitas pelayanan publik dapat dilihat pada tabel IV.45 di atas, pada tabel silang tersebut terdapat kecenderungan bahwa kemampuan kerja dari pegawai yang cukup baik akan berhubungan dengan kualitas pelayanan yang cukup baik, yakni 61.1 % responden (11 dari 18 responden), yang memberi penilaian kemampuan kerja pegawai kurang baik 75.0 % (12 dari 16 responden).

Hubungan yang positif dan signifikan antara Kemampuan dengan Kualitas tersebut ditunjukkan oleh hasil pengujian hipotesis, yang hasil perhitungannya ditampilkan dalam tabel IV.46 berikut :

Tabel IV.46  
Hasil Uji Hipotesis Hubungan Antara Variabel  
Kemampuan dengan Kualitas  
Symmetric Measures

			Value	Asymp Std.Error (a)	Approx. T (b)	Approx. Sig
Ordinal Ordinal	by	Kendall's tau-b	.674	.077	7.982	.000
		Spearman Correlation	.738	.075	7.658	.000©
Interval Interval	by	Pearson's R	.733	.073	7.546	.000©
N of Valid Cases			51			

*a. Not assuming the null hypothesis.*

*b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.*

*c. Based on normal approximation.*

Hasil perhitungan uji hipotesis dalam tabel IV.46 ditemukan adanya hubungan yang positif dan signifikansi dengan harga koefisien korelasi sebesar 0.674. Pada taraf signifikansi 0,05 angka ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan positif dan signifikan antara Kemampuan Kerja dengan Kualitas Pelayanan ( $0.000 < 0.05$  dan  $0.674 > 0.5$ ) sehingga menolak  $H_0$  dan menerima  $H_a$ .

## 2. Hubungan Antara Iklim Organisasi ( $X_2$ ) dengan Kualitas Pelayanan Kesehatan (Y)

Iklim organisasi adalah suasana kerja yang timbul dari interaksi individu yang mempunyai pengaruh demi kelangsungan dan prestasi organisasi/perusahaan untuk mencapai suatu tujuan yang telah ditetapkan bersama. Dalam penelitian ini, maka faktor Iklim Organisasi diduga mempunyai hubungan dengan tingkat Kualitas Pelayanan dalam melaksanakan tugasnya. Hasil penelitian mengenai hubungan antara Iklim Organisasi dengan Kualitas Pelayanan dapat ditelusuri pada tabel silang yang tercermin pada tabel IV.47 berikut :

**Tabel IV.47**  
**Hubungan Iklim Organisasi dengan Kualitas Pelayanan**

IKLIM ORGANISASI			IKLIM ORGANISASI				Total
KUALITAS PELAYANAN			Baik	Cukup	Kurang	Tidak	
KUALITAS PELAYANAN	Baik	Jumlah	4	1	2	-	7
		Prosentase	80.0 %	7.7 %	9.1 %	-	13.7 %
	Cukup	Jumlah	-	11	4	2	17
		Prosentase	-	84.6 %	18.2 %	18.2 %	33.3 %
	Kurang	Jumlah	1	1	12	5	19
		Prosentase	20.0 %	7.7 %	54.5 %	45.5 %	37.3 %
	Tidak	Jumlah	-	-	4	4	8
		Prosentase	-	-	18.2 %	36.4 %	15.7 %
Total		Jumlah	5	13	22	11	51
		Prosentase	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

Sumber : Data diolah dari hasil penelitian.

Melihat tabel IV.47 dapat dikatakan bahwa terdapat hubungan antara Iklim Organisasi dengan Kualitas Pelayanan, yang dapat dilihat dari iklim organisasi yang “kurang baik” ternyata

kualitas pelayanan juga “kurang baik” yaitu 54.5 % (12 dari 22 responden) dan iklim organisasi yang “cukup baik” ternyata kualitas pelayanan juga “cukup baik” yaitu sebesar 84.6 % (11 dari 13 responden). Sehingga dapat dikatakan bahwa secara kualitatif hubungan antara iklim organisasi dengan kualitas pelayanan adalah positif dan signifikan. Dengan demikian untuk meningkatkan kualitas pelayanan dapat dilakukan dengan meningkatkan iklim organisasi di rumah sakit tersebut.

Adanya hubungan yang positif dan signifikan antara iklim organisasi dengan kualitas pelayanan tersebut juga ditunjukkan dari hasil pengujian hipotesis, dimana hasil perhitungannya disampaikan pada tabel IV.48 berikut :

Tabel IV.48  
Hasil Uji Hipotesis Hubungan Antara Variabel  
Iklim Organisasi dengan Kualitas Pelayanan  
Symmetric Measures

		Value	Asymp Std. Error (a)	Approx. T (b)	Approx. Sig
Ordinal by Ordinal	Kendall's tau-b	.547	.094	5.420	.000
	Spearman Correlation	.608	.095	5.361	.000 <sup>c</sup>
Interval by Interval	Pearson's R	.611	.097	5.399	.000 <sup>c</sup>
N of Valid Cases		51			

*a. Not assuming the null hypothesis.*

*b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.*

*c. Based on normal approximation.*

Hasil perhitungan pada tabel IV.48 ditemukan ada hubungan yang positif dan signifikansi dengan harga koefisien korelasinya sebesar 0.547 pada taraf signifikansi 0.05 maka angka ini menunjukkan bahwa hubungan positif antara iklim organisasi

dengan kualitas pelayanan adalah signifikan, yang dibuktikan dengan nilai  $0.000 < 0.05$  dan  $0.547 > 0.5$ , dengan demikian tolak  $H_0$  dan terima  $H_a$ .

### 3. Hubungan Variabel Motivasi ( $X_3$ ) dengan Kualitas Pelayanan (Y)

Motivasi adalah keadaan dalam diri seseorang yang menyebabkan mereka berperilaku atau mau melakukan sesuatu sesuai dengan cara yang menjamin tercapainya suatu tujuan. Dalam kaitannya dengan penelitian ini, motivasi diduga mempunyai pengaruh atau hubungan dengan kualitas pelayanan dalam melaksanakan tugasnya.

Hasil penelitian mengenai hubungan antara motivasi kerja dengan kualitas pelayanan dapat ditelusuri pada tabel silang yang tercermin pada tabel IV.49 berikut :

Tabel IV.49  
Hubungan Antara Motivasi dengan  
Kualitas Pelayanan

MOTIVASI  KUALITAS PELAYANAN			MOTIVASI				Total
			Baik	Cukup	Kurang	Tidak	
KUALITAS PELAYANAN	Baik	Jumlah	5	2	-	-	7
		Prosentase	71.4 %	15.4 %	-	-	13.7 %
	Cukup	Jumlah	2	10	3	2	17
		Prosentase	28.6 %	76.9 %	16.7 %	15.4 %	33.3 %
	Kurang	Jumlah	-	1	14	4	19
		Prosentase	-	7.7 %	77.8 %	30.8 %	37.3 %
	Tidak	Jumlah	-	-	1	7	8
		Prosentase	-	-	5.6 %	53.8 %	15.7 %
Total		Jumlah	7	13	18	13	51
		Prosentase	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

Sumber : Data diolah dari hasil penelitian.



Melihat tabel IV.49 dapat dikatakan bahwa terdapat hubungan antara variabel motivasi dengan kualitas pelayanan, yang dapat dilihat dari motivasi yang “kurang” ternyata kualitas pelayanan juga “kurang” yaitu 77.8 % (14 dari 18 responden) dan motivasi “cukup” sebesar 76.9 % (10 dari 13 responden). Sehingga dapat dikatakan bahwa secara kualitatif hubungan antara motivasi dengan kualitas pelayanan adalah positif dan signifikan. Dengan demikian untuk meningkatkan kualitas pelayanan dapat dilakukan dengan meningkatkan motivasi pegawai di rumah sakit tersebut.

Hubungan positif dan signifikan ini ditunjukkan oleh hasil pengujian hipotesis yang perhitungannya tercantum pada tabel IV.50 berikut:

Tabel IV.50  
Hasil Uji Hipotesis Hubungan Antara Variabel  
Motivasi dengan Kualitas Pelayanan  
Symmetric Measures

		Value	Asymp Std.Error (a)	Approx. T (b)	Approx. Sig
Ordinal by Ordinal	Kendall's tau-b	.732	.070	9.099	.000
	Spearman Correlation	.787	.069	8.938	.000 <sup>c</sup>
Interval by Interval	Pearson's R	.793	.060	9.124	.000 <sup>c</sup>
N of Valid Cases		51			

*a. Not assuming the null hypothesis.*

*b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.*

*c. Based on normal approximation.*

Hasil perhitungan dalam tabel IV.50 ditemukan adanya hubungan yang positif dan signifikan, dengan harga koefisien korelasi sebesar 0.732. Pada taraf signifikansi 0,05 angka ini menunjukkan bahwa hubungan yang positif antara motivasi dengan kualitas pelayanan signifikan, yang dibuktikan dengan nilai  $0.000 < 0.05$  dan  $0.732 > 0.5$ , dengan demikian tolak  $H_0$  dan terima  $H_a$ .

#### 4. Pengujian Hipotesis

Sebagai kelengkapan dalam analisis kontingensi atau analisis tabel silang sebagaimana telah diuraikan tersebut di atas, maka berikut akan disajikan pengujian hipotesis untuk mengetahui apakah variabel-variabel bebas (kemampuan kerja, iklim organisasi, dan motivasi) mempunyai hubungan terhadap variabel terikat (kualitas pelayanan). Dalam uji hipotesis ini maka ada tiga variabel bebas yang diduga mempunyai hubungan terhadap variabel terikat (kualitas pelayanan) yaitu :

- Variabel Kemampuan Kerja Pegawai (Variabel Independen  $X_1$ )
- Variabel Iklim Organisasi (Variabel Independen  $X_2$ )
- Variabel Motivasi (Variabel Independen  $X_3$ )

Selain dilakukan uji hipotesis, juga ditampilkan besarnya koefisien korelasi antara variabel-variabel tersebut. Uji hipotesis dan koefisien korelasi masing-masing variabel penelitian disampaikan pada tabel IV.51 berikut :

Tabel IV.51  
Hasil Pengujian Hipotesis Correlations

			KUALITAS (Y)	KEMAMP KERJA ( $X_1$ )	IKLIM ORGANIS ( $X_2$ )	MOTIVASI ( $X_3$ )
Kendall's Tau-b	KUALITAS	Correlation Coefficient	1.000	.674**	.547**	.732**
		Sig (2 - tailed)	.	.000	.000	.000
		N	51	51	51	51
	KEMAMPU KERJA	Correlation Coefficient	.674**	1.000	.516**	.683
		Sig (2 - tailed)	.000	.	.000	.000
		N	51	51	51	51
	IKLIM ORGANIS	Correlation Coefficient	.547**	.516**	1.000	.674**
		Sig (2 - tailed)	.000	.000	.	.000
		N	51	51	51	51
	MOTIVASI	Correlation Coefficient	.732**	.683**	.674**	1.000
		Sig (2 - tailed)	.000	.000	.000	.
		N	51	51	51	51

\*\* Correlation is significant at the .01 level (2-tailed).

#### 4.1 Hubungan Kemampuan Kerja Pegawai ( $X_1$ ) dengan Kualitas Pelayanan Kesehatan (Y).

Dengan memperhitungkan hasil pengujian hipotesis tersebut pada tabel IV.51 di atas, maka dapat diketahui bahwa ada hubungan yang positif dan signifikan antara variabel kemampuan kerja ( $X_1$ ) dengan kualitas pelayanan (Y). Ini ditunjukkan oleh nilai atau harga signifikansi hubungan (*linierity*) antara variabel kemampuan kerja dengan kualitas pelayanan sebesar 0.674. Hal ini dibuktikan dengan hasil uji statistik pada taraf signifikansi 0.05 menunjukkan  $0.000 < 0.05$  dan  $0.674 > 0.5$ .

Dengan demikian hipotesis yang menyatakan terdapat hubungan antara variabel kemampuan kerja pegawai ( $X_1$ ) dengan kualitas pelayanan (Y) dapat DITERIMA atau menerima  $H_a$  dan menolak  $H_o$ .

#### 4.2 Hubungan antara Iklim Organisasi ( $X_2$ ) dengan Kualitas Pelayanan (Y).

Hasil perhitungan dalam pengujian hipotesis yang tercantum pada tabel IV.51 di atas, maka dapat diketahui bahwa hubungan antara iklim organisasi ( $X_2$ ) dengan kualitas pelayanan (Y) adalah positif dan signifikan yang ditunjukkan oleh nilai atau harga signifikansi (*linierity*) antara dua variabel tersebut sebesar 0.547. Pada taraf signifikansi 0.05, maka hasil uji statistik menunjukkan

bahwa  $0.000 < 0.05$  dan  $0.547 > 0.5$  yang berarti hubungannya positif dan signifikan.

Dengan demikian hipotesis yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara iklim organisasi ( $X_2$ ) dengan kualitas pelayanan (Y) dapat DITERIMA atau menerima  $H_a$  menolak  $H_o$ .

#### 4.3 Hubungan antara Variabel Motivasi ( $X_3$ ), dengan Kualitas Pelayanan (Y)

Memperhatikan hasil perhitungan pada tabel IV.51 tersebut di atas, maka dapat diketahui bahwa ada hubungan yang positif dan signifikan antara variabel motivasi dengan kualitas pelayanan di RSUD Kota Semarang. Hal ini ditunjukkan oleh nilai atau harga signifikansi hubungan (*linierity*) antara dua variabel tersebut, yaitu sebesar 0.732 pada pengujian dengan taraf signifikansi 0.05 hasilnya positif dan signifikan ( $0.000 > 0.05$  dan  $0.732 > 0.5$ ).

Dari uji hipotesis tersebut menunjukkan bahwa hipotesis yang menyatakan terdapat hubungan antara variabel motivasi ( $X_3$ ) dengan kualitas pelayanan (Y) DITERIMA atau menolak  $H_o$  dan menerima  $H_a$ .

#### 4.4 Hubungan antara Variabel Kemampuan Kerja ( $X_1$ ), Iklim Organisasi ( $X_2$ ), Motivasi ( $X_3$ ) dengan Kualitas Pelayanan (Y).

Analisis Konkordansi Kendall-W untuk melihat hubungan variabel *independent* secara bersama-sama terhadap variabel *dependent* tercantum pada tabel IV.52 berikut :

Tabel IV.52  
Hasil Pengujian Hipotesis dengan Rumus Koefisien  
Konkordansi Kendall (W)  
(Kendall's W Test)

Test Statistics	
N	51
Kendall's W (a)	.996
Chi-Square	152.404
df	3
Asymp.Sig.	.000
A Kendall's Coefficient of Concordance	

Sumber : Diolah dari hasil penelitian.

Hasil analisis yang tercantum pada tabel IV.52 maka diketahui terdapat hubungan yang positif dan signifikan antara variabel Kemampuan Kerja Pegawai ( $X_1$ ), Iklim Organisasi ( $X_2$ ), dan Motivasi ( $X_3$ ) secara bersama-sama dengan Kualitas Pelayanan ( $Y$ ). Adanya hubungan positif dan signifikan antara tiga variabel *independent* dengan variabel *dependent* tersebut dapat ditunjukkan oleh nilai atau harga signifikansi hubungan (*linierity*) sebesar 0.000 dengan koefisien korelasi sebesar 0.996. Hal ini ditunjukkan dengan hasil uji statistik yang menunjukkan angka  $0.000 < 0.05$  dan  $0.996 > 0.5$ .

Uji statistik ini diperkuat oleh hasil perhitungan  $X^2$  (*Chi-Square*) sebesar 152.404, dengan derajat kebenaran ( $df$ ) = 3 dengan  $\alpha = 5\%$  didapat nilai statistik tabel sebesar 7.815, oleh karena  $X^2$  hitung  $> X^2$  tabel ( $152.404 > 7.815$ ) maka hipotesis yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara variabel Kemampuan Kerja ( $X_1$ ), Iklim Organisasi ( $X_2$ ), dan Motivasi ( $X_3$ ) secara bersama-sama dengan Kualitas Pelayanan ( $Y$ ) dapat DITERIMA atau menerima  $H_a$  dan menolak  $H_o$ .

Untuk melihat pengaruh antara variabel Kemampuan Kerja ( $X_1$ ), Iklim Organisasi ( $X_2$ ), dan Motivasi ( $X_3$ ) secara bersama-sama dengan Kualitas Pelayanan ( $Y$ ), menggunakan koefisien determinasi yang diperoleh dari kuadrat koefisien konkordansi Kendall sebagai berikut :  $(0.996)^2 \times 100 \% = 99.2 \%$  dengan demikian pengaruh variabel Kemampuan Kerja ( $X_1$ ), Iklim Organisasi ( $X_2$ ), dan Motivasi ( $X_3$ ) terhadap Kualitas Pelayanan ( $Y$ ) sebesar 99.2 %, berarti sisanya sebesar 0.8 % dipengaruhi oleh banyak faktor lain di luar penelitian.

#### **D. Diskusi**

Menurut Warella (1997), pelayanan publik yang berkualitas mengisyaratkan bahwa masyarakat dalam mengurus kepentingan mereka di unit-unit pelayanan pada organisasi publik yang terkait dengan kebutuhan mereka akan memperoleh pelayanan yang memenuhi kriteria-kriteria pelayanan yang mudah, sederhana, lancar, cepat, tepat, tidak berbelit-belit, ramah, manusiawi, terdapat kepastian dan kejelasan prosedur dalam pelayanan, persyaratan pelayanan dengan biaya/tarif yang masuk akal dan pasti atau konsisten, kenyamanan serta adanya transparansi atau keterbukaan. Selanjutnya untuk mengimplementasikan pelayanan yang berkualitas yang diberikan oleh aparatur pemerintah kepada masyarakat dapat dilihat dalam Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 81/1993 tentang Pedoman Pelayanan Umum, juga dipertegas dalam Instruksi Presiden Republik Indonesia Nomor 1/1995 tentang Peningkatan Kualitas Pelayanan Aparatur Pemerintah Kepada Masyarakat.

Selama ini masyarakat mengkonotasikan pelayanan yang diberikan oleh aparatur pemerintah kepada masyarakat cenderung kurang atau tidak berkualitas. Hal ini dapat dilihat dari banyaknya pengaduan yang diajukan kepada oknum pemerintah yang memberikan layanan kepada masyarakat. Salah satu keluhan yang sering terdengar dari masyarakat yang berhubungan dengan aparatur pemerintah adalah selain berbelit-belit akibat birokrasi yang kaku, juga perilaku oknum aparatur yang terkadang kurang bersahabat. Realita demikian ini memerlukan kepedulian dari kalangan aparatur, agar masyarakat mendapatkan layanan yang lebih baik, yang pada gilirannya akan mendapatkan pengakuan atas kualitas pelayanan yang memuaskan masyarakat (pelanggan).

Berdasarkan teori-teori yang telah dikembangkan pada tinjauan pustaka disebutkan bahwa yang mempengaruhi kualitas pelayanan adalah, kemampuan kerja pegawai, manajemen organisasi, pengembangan SDM, iklim organisasi, motivasi, sistem kerja, budaya organisasi, perlengkapan dan fasilitas, prosedur kerja. Kemudian jika dikaitkan dengan penelitian ini dimana kualitas pelayanan dipengaruhi oleh variabel kemampuan kerja pegawai, iklim organisasi, dan motivasi maka berdasarkan analisis data, dapat penulis artikan sebagai berikut :

1. Berdasarkan hasil tabulasi silang (*crosstab*) antara variabel terikat dengan variabel bebas, yaitu variabel kualitas pelayanan kesehatan dengan variabel kemampuan kerja pegawai, iklim organisasi dan motivasi menunjukkan bahwa persebaran nilai persentase pada setiap sel menunjukkan adanya konsentrasi pada titik diagonal. Hal

ini mengindikasikan bahwa variabel-variabel bebas mempengaruhi secara positif variabel terikat, artinya semakin tinggi variabel bebas maka semakin tinggi variabel terikat. Dengan kata lain peningkatan kemampuan kerja pegawai akan memperbaiki kualitas pelayanan, iklim organisasi yang baik akan meningkatkan kualitas pelayanan dan motivasi yang tinggi akan meningkatkan kualitas pelayanan atau semakin buruk/rendah variabel kemampuan kerja, iklim organisasi dan motivasi akan semakin rendah pula kualitas pelayanan.

2. Pada tabel silang (*crosstab*) hubungan antar variabel, yakni hubungan antara variabel kemampuan kerja pegawai dengan kualitas pelayanan kesehatan menunjukkan gambaran secara diskriptif kualitatif mengenai hubungan antara variabel kemampuan kerja pegawai dengan kualitas pelayanan dapat dilihat dari persebaran atau konsentrasi nilai persentase pada titik diagonal. Persebaran nilai persentase pada setiap sel menunjukkan adanya konsentrasi pada titik diagonal baik-baik (62.5 %), cukup-cukup (61.1 %), dan kurang-kurang (75.0 %). Hal ini dapat diartikan terdapat hubungan antara variabel kemampuan kerja pegawai dengan variabel kualitas pelayanan kesehatan, di mana jika kemampuan kerja tinggi/baik maka akan didapat kualitas pelayanan yang baik, demikian pula apabila kemampuan kerja kurang akan didapatkan kualitas pelayanan yang kurang. Kemudian berdasarkan analisis kuantitatif dengan menggunakan koefisien korelasi Kendall didapat harga *tau* senilai 7.982 hal ini berarti terdapat hubungan yang cukup kuat. Kemudian nilai *Z* hitung sebesar 7.982 yang lebih



besar dari Z tabel 1.96, sehingga dapat diartikan terdapat hubungan yang positif dan signifikan antara variabel kemampuan kerja dengan variabel kualitas pelayanan.

3. Hubungan antara iklim organisasi dengan kualitas pelayanan kesehatan dapat dilihat dari tabel silang (*crosstab*) yang menunjukkan gambaran secara diskriptif kualitatif mengenai hubungan antara variabel iklim organisasi dengan kualitas pelayanan dapat diinterpretasikan dari persebaran atau konsentrasi nilai persentase pada titik diagonal yaitu persebaran nilai persentase pada setiap sel menunjukkan adanya konsentrasi pada titik diagonal yang lebih tinggi apabila dibandingkan dengan yang lain. Hal ini ditunjukkan dengan baik-baik (80.0 %), cukup-cukup (84.6 %), kurang-kurang (54.5 %). Jadi dapat diartikan apabila iklim organisasi baik akan didapatkan kualitas pelayanan yang baik dan apabila iklim organisasi kurang/tidak baik akan didapatkan kualitas pelayanan yang kurang/tidak baik pula. Kemudian berdasarkan analisa kuantitatif dengan menggunakan koefisien korelasi Kendall didapat nilai *tau* seharga 0.547 dengan nilai Z hitung sebesar 5.420 yang lebih besar dari Z tabel sebesar 1.96, sehingga dapat diartikan terdapat hubungan yang positif dan signifikan antara variabel iklim organisasi dengan variabel kualitas pelayanan.
4. Dari tabel silang menunjukkan gambaran secara diskriptif kualitatif hubungan antara variabel motivasi dengan kualitas pelayanan dapat dilihat dari persebaran atau konsentrasi nilai persentase pada titik diagonal. Persebaran nilai persentase pada setiap sel menunjuk-

kan adanya konsentrasi pada titik diagonal yang lebih tinggi dibanding dengan yang lain. Ini ditunjukkan dengan baik-baik (71.4%), cukup-cukup (76.9 %), dan kurang-kurang (77.8 %). Hal ini dapat diartikan bahwa jika motivasi tinggi akan diperoleh kualitas pelayanan yang tinggi, jika motivasi rendah akan didapat kualitas pelayanan yang rendah pula. Berdasarkan analisis kuantitatif dengan menggunakan koefisien korelasi Kendall didapat nilai *tau* seharga 0.732 ini berarti ada hubungan yang cukup kuat. Kemudian nilai Z hitung sebesar 9.099 yang lebih besar dari nilai Z tabel 1.96, sehingga dapat diartikan terdapat hubungan yang positif dan signifikan antara variabel motivasi dengan kualitas pelayanan.

5. Berdasarkan analisis statistik dengan menggunakan rumus konkordansi Kendall untuk mengetahui hubungan seluruh variabel bebas secara bersama-sama dengan variabel terikat didapatkan hasil yaitu hubungan antara variabel kemampuan kerja pegawai ( $X_1$ ) iklim organisasi ( $X_2$ ), motivasi ( $X_3$ ) dengan variabel kualitas pelayanan ( $Y$ ) menggunakan rumus statistik Konkordansi Kendall menghasilkan nilai  $W$  sebesar 0.996 dan nilai *Chi-Square*  $X^2$  sebesar 152.404 pada  $df = 3$ , dinyatakan bahwa nilai *Chi-Square* tersebut memiliki taraf signifikansi 0.000. Jadi dapat disimpulkan/ dikatakan dalam penelitian ini dapat menerima hipotesis kerja ( $H_a$ ), yakni ada pengaruh antara kemampuan kerja pegawai, iklim organisasi, motivasi terhadap kualitas pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Semarang dan menolak Hipotesis Nol ( $H_o$ ).

Dari tiga variabel bebas tersebut di atas memang berpengaruh terhadap kualitas pelayanan, namun demikian masih banyak faktor lain yang mempengaruhinya. Sebagaimana dikemukakan oleh Maslow (dalam Adya Barata, 2003) kualitas pelayanan dipengaruhi oleh : kemampuan kerja, manajemen organisasi, pengembangan SDM, iklim organisasi dan motivasi. Sedangkan menurut The Liang Gie, bahwa kualitas pelayanan ditentukan oleh : motivasi, sistem kerja, suasana kerja, kemampuan kerja, budaya organisasi, perlengkapan dan fasilitas, prosedur kerja. Dan menurut Keith Davis maupun Gomes, kualitas pelayanan dipengaruhi oleh variabel kemampuan kerja dan motivasi. Dalam penelitian ini penulis lebih memfokuskan diri pada variabel kemampuan kerja, iklim organisasi, dan motivasi. Oleh karena itu disarankan bagi peneliti lain untuk melakukan penelitian di luar ketiga variabel tersebut (kemampuan kerja, iklim organisasi dan motivasi).

Dengan demikian berdasarkan teori yang telah disampaikan dan hasil riset di lapangan yang kemudian diolah menggunakan rumus statistik dapat diinterpretasikan bahwa Kemampuan Kerja, Iklim Organisasi dan Motivasi secara bersama-sama dapat digunakan untuk meningkatkan Kualitas Pelayanan Kesehatan di RSUD Kota Semarang. Sedangkan apabila dilihat dari pengaruh antara variabel Kemampuan Kerja Pegawai ( $X_1$ ), Iklim Organisasi ( $X_2$ ), dan Motivasi ( $X_3$ ) terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan ( $Y$ ), maka nilainya sebesar 99.2 %, berarti sisanya sebesar 0.8 % dipengaruhi oleh faktor lain di luar

penelitian ini. Berdasarkan hasil analisis statistik didapat nilai-nilai yang signifikan, oleh karena itu jika hal-hal ini tidak segera diperbaiki akan membawa implikasi terhadap kualitas pelayanan kesehatan, di mana :

- Kualitas pelayanan yang buruk mengakibatkan pasien/pengguna jasa akan mencari rujukan ke rumah sakit lain yang lebih baik kualitas pelayanannya.
- Filosofi rumah sakit tidak dapat diwujudkan, yakni mengacu pada adagium bahwa pasien dan keluarganya adalah pelanggan rumah sakit yang wajib dipuaskan.
- RSUD tidak dapat membawa misi Pemerintah Kota Semarang dalam rangka menjadikan Semarang Sehat.

## **BAB V**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Simpulan**

Setelah melakukan pembahasan terhadap hasil-hasil penelitian seperti yang dijabarkan dalam Bab IV di muka, selanjutnya dalam bab ini akan diberikan kesimpulan dan saran-saran atas hasil-hasil pembahasan analisis tersebut. Dari hasil analisis yang telah dijelaskan dalam bab pembahasan atas hasil penelitian, dapat ditarik beberapa kesimpulan sebagai berikut :

1. Kategori hasil penelitian per variabel menunjukkan bahwa :
  - a. Variabel kualitas pelayanan publik menunjukkan hasil kategori “kurang baik” dengan jumlah penilaian sebesar 37.3 % (tabel IV.41 halaman 120).
  - b. Variabel kemampuan kerja pegawai menunjukkan hasil pada kategori “cukup baik” dengan jumlah penilaian sebesar 35.3 % (tabel IV.42 halaman 122).
  - c. Variabel iklim organisasi menunjukkan hasil pada kategori “kurang baik” dengan jumlah penilaian sebesar 43.1 % (tabel IV.43 halaman 123).
  - d. Variabel motivasi pegawai menunjukkan hasil pada kategori “kurang baik” dengan jumlah penilaian 35.3 % (tabel IV.44 halaman 124).
2. Hubungan variabel kemampuan kerja pegawai dengan variabel kualitas pelayanan menunjukkan kecenderungan hasil hubungan yang

positif dan signifikan dalam kategori hubungan relatif “kurang baik” dengan harga koefisien korelasi sebesar 0.674.

3. Hubungan variabel iklim organisasi dengan kualitas pelayanan ada hubungan yang positif dan signifikan dengan kategori “cukup baik” dengan harga koefisien korelasi sebesar 0.547.
4. Hubungan variabel motivasi dengan kualitas pelayanan mempunyai hubungan yang positif dan signifikan dengan kategori “kurang baik” dengan harga koefisien korelasi sebesar 0.732.
5. Hubungan variabel kemampuan kerja pegawai, iklim organisasi dan motivasi secara bersama-sama dengan variabel kualitas pelayanan kesehatan menunjukkan hasil yang positif dan signifikan dalam kategori hubungan yang kuat dengan koefisien konkordansi 0.996, nilai signifikansi *Chi-Square* pada taraf signifikansi, dimana  $X^2$  hitung lebih besar dari  $X^2$  tabel ( $152.404 > 7.815$ ). Hal ini memberi arti bahwa pernyataan hipotesis “Terdapat hubungan positif antara kemampuan kerja pegawai, iklim organisasi dan motivasi dengan kualitas pelayanan kesehatan di RSUD Kota Semarang”, diterima.

## B. Saran

Berdasarkan temuan penelitian dan beberapa kesimpulan dari hasil analisis seperti yang telah disebutkan di atas, urutan kekuatan hubungan dari variabel bebas (kemampuan kerja, iklim organisasi, motivasi) ke variabel terikat (kualitas pelayanan) secara berturut-turut adalah : 1) motivasi, 2) kemampuan kerja pegawai, 3) iklim organisasi.

Dengan demikian urutan prioritas penanganan untuk memperbaiki kualitas pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Semarang secara berturut-turut dimulai dari variabel : 1) motivasi, dilanjutkan 2) kemampuan kerja pegawai, dan yang terakhir 3) iklim organisasi. Berdasarkan prioritas tersebut maka saran yang penulis berikan untuk perbaikan guna mendukung terciptanya kualitas pelayanan kesehatan yang lebih baik adalah :

1. Motivasi. Kenyataan yang dijumpai dari sebagian besar responden terhadap motivasi kerja pegawai RSUD Kota Semarang masih perlu untuk mendapatkan perhatian. Hal ini mungkin karena kurang diperhatikannya hal-hal yang menyangkut pemotivasian kerja pegawai seperti pemberian *reward* bagi pegawai yang telah melakukan inovasi dan terobosan baik menyangkut materi seperti memberikan insentif atau tunjangan-tunjangan kesejahteraan kepada para pegawai ataupun bentuk-bentuk penghargaan lainnya. Oleh karenanya hal-hal demikian perlu untuk diperhatikan guna mendukung terciptanya bentuk kualitas pelayanan yang baik seperti harapan dari instansi rumah sakit ini.
2. Kemampuan Kerja Pegawai. Dalam analisis kemampuan kerja pegawai mengindikasikan masih rendahnya kemampuan kerja pegawai terutama dalam berkomunikasi dan berinteraksi dengan pasien/pengguna jasa rumah sakit. Walaupun layanan kesehatan (rumah sakit) adalah sebuah layanan yang lebih banyak membutuhkan kemampuan dalam bidang teknologi tinggi dan

keahlian dari petugas/pegawainya, namun demikian tidak boleh mengesampingkan unsur-unsur yang berhubungan dengan interaksi maupun komunikasi yang baik terhadap pasien. Hal ini diperlukan karena interaksi dan komunikasi yang baik akan membantu dalam proses penyembuhan penyakit yang dideritanya. Oleh karenanya alangkah baiknya dan patut dikembangkan rumah sakit yang selalu membudayakan sikap 5 S, yakni sapa, salam, senyum, sopan santun dan sentuh. Pasien dan keluarganya perlu disentuh jiwanya untuk memberikan dorongan agar pasien lekas sembuh. Konsep layanan publik merupakan kemampuan memberikan pelayanan yang menyenangkan terhadap pelanggan. Budaya menyenangkan pelanggan ini tidak akan tercipta jika SDM-nya tidak memiliki inspirasi atau bekerja tanpa sentuhan emosi. Hal ini dapat dilakukan dengan memberikan Diklat kepada pegawai bagaimana cara berinteraksi dan memperlakukan pasien/keluarganya dengan baik.

3. Iklim Organisasi. Demikian juga halnya dengan dukungan iklim organisasi dalam pelayanan, terdapat dua hal yang perlu mendapatkan perhatian dari pimpinan instansi ini yakni terkait dengan tingkat kesesuaian penghargaan yang diberikan kepada pegawai dan tingkat perhatian pimpinan terhadap pegawai. Dua hal tersebut dirasakan oleh sebagian besar dari responden masih belum sepadan dengan apa yang telah mereka lakukan terhadap rumah sakit. Oleh karena itu dalam kaitannya dengan iklim organisasi, maka perlu dilakukan upaya meningkatkan suasana kerja yang harmonis



terutama berkaitan dengan pemberian perhatian dan penghargaan kepada pegawai yang berhubungan dengan kegiatan pelayanan yang akhirnya dapat meningkatkan jumlah kunjungan pasien, meningkatkan kesejahteraan karyawan dengan memberikan penghargaan kepada karyawan yang berprestasi agar dalam melaksanakan pekerjaannya dapat berjalan dengan baik.

Dengan demikian hal-hal tersebut kiranya dapat menjadi perhatian dan bahan masukan khususnya bagi pihak-pihak yang terlibat dalam aktivitas pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Semarang seperti direktur maupun petugas operasionalnya, serta para pengambil kebijakan secara lebih luas yang menyangkut kebijakan-kebijakan yang terkait dengan pelayanan kesehatan, sehingga nantinya dapat memberi dukungan untuk terciptanya pelayanan publik khususnya pelayanan kesehatan yang lebih berkualitas pada masa mendatang.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adya, Barata, Atep, *Dasar Dasar Pelayanan Prima*, PT. Elex Media Komputindo, Gramedia, Jakarta, 2003.
- Amiruddin, Jaorana, *Pelayanan Publik (Antara Harapan Warga dan Performance Kinerja Pemerintah di Beberapa Kota di Indonesia)*, Jurnal PSPK, Edisi Pertama, Pebruari, 2002.
- Argyrous, George, *Statistics for Social Research*, Macmillan Education Australia, PTY. LTD. Melbourne, 1996.
- Cardoso, Faustino, Gomes, *Manajemen Sumber Daya Manuasia*, Penerbit Andi, Yogyakarta, 2000.
- Danim, Sudarwan, *Menjadi Peneliti Kualitatif*, Penerbit Pustaka Setia, Bandung, 2002.
- Depdiknas, *UUD 1945, GBHN*, Jakarta, 1999.
- Dwiyanto, Agus, dkk., *Teladan dan Pantangan Dalam Penyelenggaraan Pemerintahan dan Otonomi Daerah*, Pusat Studi Kependudukan dan Kebijakan UGM, Yogyakarta, 2003.
- Gerson, Richard, F., *Mengukur Kepuasan Pelanggan, Panduan Menciptakan Pelayanan Bermutu*, Penerbit PPM, Jakarta, 2002.
- Hadi, Sutrisno, *Metodologi Research*, Penerbit Fakultas Psikologi UGM, Yogyakarta, 1993.
- Herawati, Retno Nunik dan Santoso, Edi dkk. *Manajemen Otonomi Daerah, Membangun Daerah Berdasar Paradigma Baru*, Clogapps, Diponegoro University, 2001.
- Indrawijaya, Adam, I., *Perilaku Organisasi*, Sinar Baru Algesindo, Bandung, 2002.
- Irawan, Handi, D., *10 Prinsip Kepuasan Pelanggan*, PT. Elex Media Komputindo, Gramedia, Jakarta, 2002.
- Kuswadi, *Cara Mengukur Kepuasan Karyawan*, PT. Elex Media Komputindo, Gramedia, Jakarta, 2004.
- Lukman, Sampara, *Manajemen Kualitas Pelayanan*, STIA-LAN Press, Jakarta, 2003.

- Mangkunegara, Anwar, P. *Perilaku Organisasi Publik*, Sinar Baru Algesindo, Bandung, 1999.
- MAP, *Buku Pedoman Penyusunan Tesis*, Program Pascasarjana Universitas Diponegoro, Semarang, 2002.
- Menpan, *Pedoman Umum Penyusunan Indeks Kepuasan Masyarakat Unit Pelayanan Instansi Pemerintah*, Kementrian PAN RI, Jakarta, 2004.
- Moekijat, *Dasar-Dasar Motivasi*, Pionir Jaya, Bandung, 2002.
- Moenir, H.A.S., *Manajemen Pelayanan Umum di Indonesia*, Penerbit Bumi Aksara, Jakarta, 1992.
- Nugroho, Riant, D., *Kebijakan Publik, Formulasi, Implementasi, dan Evaluasi*, PT. Elex Media Komputindo, Gramedia, Jakarta, 2003.
- , *Reinventing Pembangunan*, PT. Elex Media Komputindo, Gramedia, Jakarta, 2003.
- Robbins, Stephen P, *Perilaku Organisasi, Edisi Bahasa Indonesia, Jilid I dan II*, PT. Prenhallindo, Jakarta, 1996.
- Santoso, Singgih, *Statistical Package for the Social Sciences*, Cetakan Kedua, PT. Elex Media Computindo, Gramedia, Jakarta, 2000.
- Singarimbun, Masri dan Sofian Effendi, *Metode Penelitian Survei*, PT. Pustaka LP3ES Indonesia, Jakarta, 1989.
- Soedarso, R., *Manajemen Rumah Sakit, Kumpulan Naskah Ilmiah*, Jakarta, 1980.
- Subagyo, Joko, *Metode Penelitian dalam Teori dan Praktek*, Penerbit Rineka Cipta, Jakarta, 1999.
- Suryaningrat, Suwarjo, *Sistem Kesehatan Nasional Sebagai Pola Pelaksanaan Pencapaian Kesehatan*, Depkes, Jakarta, 1985.
- Suwarsono, *Manajemen Kualitas Pelayanan*, PT. Mandala Krida, Jakarta, 1999.
- Thoha, Miftah, *Perilaku Organisasi, Konsep Dasar dan Aplikasinya*, PT. Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2002.

- Teguh, Sulistiyani, Ambar & Rosidah, *Manajemen Sumber Daya Manusia*, Graha Ilmu, Yogyakarta, 2003.
- Tjiptono, Fandy, *Prinsip Prinsip Total Quality Service (TQS)*, Penerbit Andi, Yogyakarta, 2002.
- Warella, Y., *Administrasi Negara dan Kualitas Pelayanan Publik, Pidato Pengukuhan*, Badan Penerbit Universitas Diponegoro, Semarang, 1997.
- Warella, Y., *Kualitas Pelayanan Dalam Meningkatkan Mutu Pendidikan Tinggi, Makalah Seminar Quality Assurance (QA)*, Universitas Diponegoro, Semarang, 2004.
- Wibowo, Eddi, dkk. *Memahami Good Government Governance & Good Corporate Governance*, Penerbit YPAPI, Yogyakarta, 2004.
- Widodo, Talogo, *Pembangunan Kesehatan Masyarakat Desa*, Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia, Jakarta, 1983.